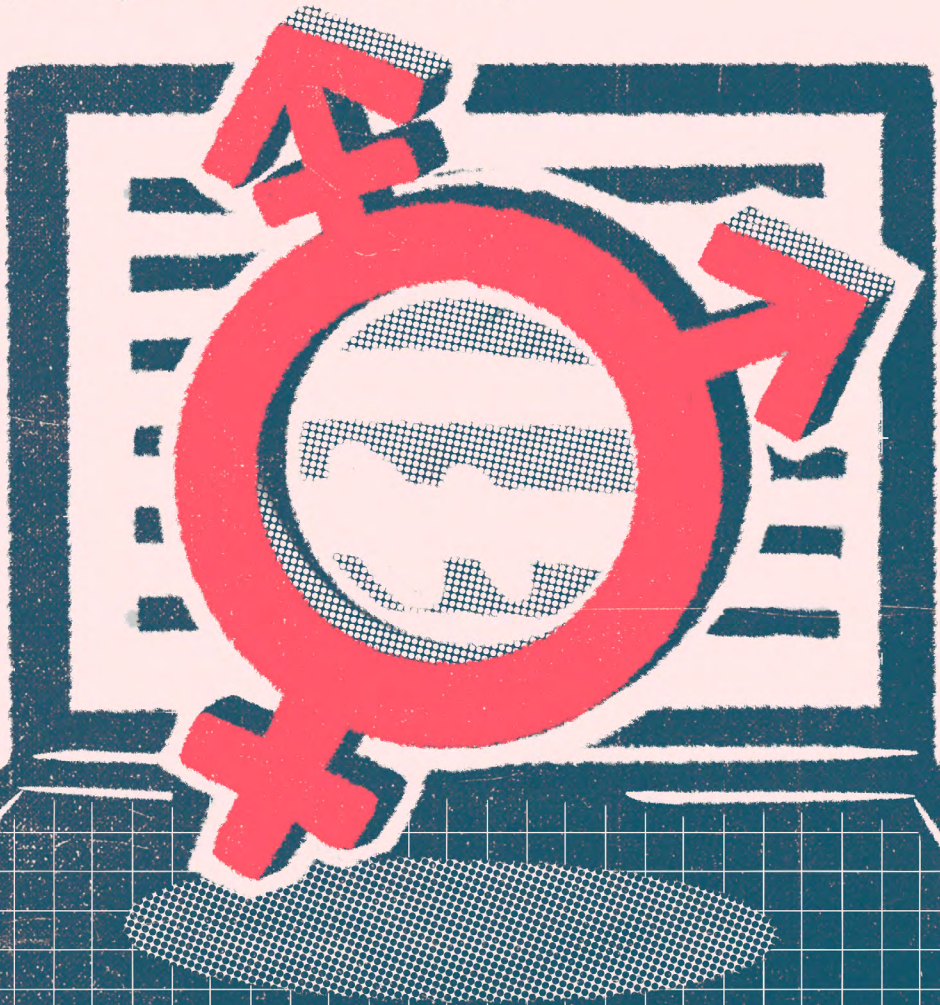


# Transpłciowość w mediach

Wytyczne dotyczące odpowiedzialnej  
pracy dziennikarskiej



# **Transpłciowość w mediach**

# Transpłciowość w mediach

Wytyczne dotyczące odpowiedzialnej  
pracy dziennikarskiej

Osoby autorskie: Dag Fajt, Nina Kuta

Konsultacje dziennikarskie: Anton Ambroziak, Angela Getler, Jędrzej Dudkiewicz, Karolina Kłaczyńska, Karolina Rogaska, Maja Heban, Mateusz Witczak, Niko Graczyk, Paulina Januszewska, Paula Szewczyk, Piotr Jacoń, Piotrką Masierak, Wiktoria Beczek

Konsultacje specjalistyczna: Anna Wiatrowska, J. Szpilka, lek. Helena Zakliczyńska, Karolina Gierdal, lek. Katarzyna Marzęda, Kornelia Sobczak, Zuzanna Ganczewska

Redakcja i korekta językowa: Julia Zając, Agnieszka Wójtowicz-Zając

Ilustracje i okładka: otalia łysakowska

Skład tekstu: Mateusz Cichosz



Opracowanie dostępne jest na warunkach licencji Creative Commons – Uznania autorstwa – Użycie niekomercyjne – Na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pl>

Wydanie I

Warszawa

ISBN 978-83-973575-0-1

Wydawca: Fundacja Instytut Spraw Społecznych



Publikacja finansowana ze środków ILGA-Europe. Poglądy w niej przedstawione są opiniami autorek i niekoniecznie odzwierciedlają oficjalne stanowisko ILGA-Europe.



Druk dofinansowany z funduszy Fundacji Magovox.



Publikacja stworzona przez zespół tranzycja.pl



# SPIS TREŚCI

---

<b>Wstęp</b> .....	<b>6</b>
<b>Wprowadzenie</b> .....	<b>11</b>
Transpłciowość w społeczeństwie .....	11
Transpłciowość w medycynie .....	19
Transpłciowość w prawie .....	28
<b>Wytyczne dla dziennikarzy</b> .....	<b>33</b>
Język i terminologia .....	33
Dobre praktyki redakcyjne i narracyjne .....	48
<b>Przeciwdziałanie dezinformacji – poradnik</b> .....	<b>63</b>
Poradniki tematyczne .....	63
Transfobiczne narracje medialne .....	63
Detranzycja .....	78
Niepełnoletnie osoby transpłciowe .....	87
„Terapie konwersyjne” .....	107
Zagrożenie ze strony transpłciowych kobiet .....	115
<b>Taktyki dezinformacji</b> .....	<b>136</b>
„Pranie” nienaukowych danych w obiegu akademickim .....	136
Manipulacja źródłami .....	146
Dezinformacja na temat krajów europejskich i ich praktyk prawnych i medycznych .....	152
<b>Sprawcy dezinformacji i sieci powiązań</b> .....	<b>173</b>
Grupy pseudomedyczne .....	173
Ruch <i>gender critical</i> .....	176

Fundamentalisci chrześcijańscy . . . . .	178
Sprawcy transfobicznej dezinformacji w Polsce . . . . .	181
<b>Dowiedz się więcej</b> . . . . .	<b>191</b>
<b>Słowniczek</b> . . . . .	<b>198</b>

Nasza publikacja nie musi być czytana w całości. Pierwsze dwa rozdziały przydadzą się przy przygotowaniu każdego materiału, w którym pojawić się może osoba transpłciowa, niezależnie od jego tematyki i długości. Kolejne części, dotyczące przeciwdziałania dezinformacji, są ze swojej natury specjalistyczne i przeznaczone przede wszystkim dla dziennikarzy zajmujących się politycznymi sporami wokół osób transpłciowych – można zapoznawać się z nimi w zależności od potrzeb i tematyki tworzonego materiału. Wszystkie nowe terminy wyjaśniamy na bieżąco w tekście, ale pod koniec książki znaleźć można słowniczek.

# WSTĘP

---

Oddajemy w Wasze ręce jedyną tego rodzaju publikację w Polsce – wytyczne dla dziennikarzy dotyczące odpowiedzialnego i etycznego opowiadania o kwestiach związanych z transpłciowością.

Wykonywanie zawodu dziennikarza jest dziś niezwykle utrudnione – zmiany na rynku medialnym premiują materiały produkowane tańszymi i odwołujące się często do najniższych emocji i instynktów. Rzetelna, uważna i czasochłonna praca dziennikarska może utonąć w zalewie tworzonych na szybko clickbaitów, coraz częściej generowanych przez automatyczne algorytmy. Negatywne konsekwencje tego stanu rzeczy obejmują nie tylko spadek poziomu debaty publicznej i utrudnienia w dostępie do istotnych informacji, ale również dodatkowe zagrożenia dla grup mniejszościowych, o których najłatwiej pisze się sensacyjnie i kilkakrotnie nagłówki prasowe i internetowe.

W świecie, w którym praca dziennikarska podlega surowej optymalizacji kosztów, rośnie znaczenie niezależnych od wyceny rynku graczy medialnych – przede wszystkim krajowych i międzynarodowych sieci dezinformacji finansowanych przez skrajną prawicę, zarówno amerykańską, jak i rosyjską. O tym, że grupy nienormatywne płciowo łatwo mogą stać się celem nagonki, przekonaliśmy się w Polsce na własnej skórze w trakcie ataków na społeczność osób LGBTQIA+, w których udział brali politycy Zjednoczonej Prawicy oraz Konfederacji.

W konflikcie wokół „ideologii gender” – feminizmu, prawa do aborcji, emancypacji mniejszości seksualnych i płciowych – dziennikarze

i dziennikarki odgrywają kluczową rolę. Część z nich może przyłączać się do nagonek, legitymizując kłamliwe narracje nastrajające społeczeństwo przeciwko mniejszościom; inni będą przekazywać informacje i ludzkie historie z rzetelnością i wnikliwością, szukając źródeł, weryfikując fakty, a ostre pióro zachowując przede wszystkim dla silnych, nie dla słabych – słowem: po prostu wykonywać swoją pracę.

Wiemy niestety, do czego może prowadzić pierwszy scenariusz. W przeciągu ostatnich lat brytyjskie media poświęciły tematowi transpłciowości tysiące artykułów<sup>[1]</sup>, często zniekształcając perspektywy osób transpłciowych, nie weryfikując dezinformacji lub oddając czas i przestrzeń wyłącznie organizacjom wrogim transpłciowości. Transfobiczne kampanie medialne, w których uczestniczyły zarówno platformy uznane, w tym BBC<sup>[2]</sup>, jak i konserwatywne tabloidy<sup>[3]</sup>, przyczyniły się do upadku szans na wprowadzenie istotnych dla osób transpłciowych ustaw (ułatwiających zmianę oznaczenia płci w dokumentach czy zakazujących „terapii konwersyjnych”)<sup>[4]</sup> oraz spadku akceptacji – w latach 2019–2023 odsetek osób twierdzących, że nie są uprzedzone wobec osób trans, spadł aż o 18 punktów procentowych<sup>[5]</sup>.

- [1] P. Baker, *Representing trans people in the UK press – a follow-up study*, ESRC Centre for Corpus Approaches to Social Science, 2019, <https://cass.lancs.ac.uk/representing-trans-people-in-the-uk-press-a-follow-up-study-professor-paul-baker/> [data dostępu: 24.08.2024].
- [2] X. Richards, *BBC “scandal” after interviewee goes on to call for trans women to be “executed”*, „The National” 4.11.2021, <https://www.thenational.scot/news/19691745.bbc-scandal-lily-cade-calls-trans-women-executed/> [data dostępu: 24.08.2024].
- [3] E. Folan, *Welcome to Terf Island: How anti-trans hate skyrocketed 156% in four years*, „Novara Media” 20.02.2023, <https://novaramedia.com/2023/02/20/welcome-to-terf-island-how-anti-trans-hate-skyrocketed-156-in-four-years/> [data dostępu: 24.08.2024].
- [4] M. Snow, *Government lies, media profit and trans suffering turned the UK into “Terf Island”*, „PinkNews” 15.02.2023, <https://www.thepinknews.com/2021/02/15/britain-transphobia-uk-transphobic-history-gender-recognition-act-what-the-trans/> [data dostępu: 24.08.2024].
- [5] National Centre for Social Research, *Britain’s attitudes towards moral issues have become much more liberal*, 21.09.2023, <https://natcen.ac.uk/news/britains-attitudes-towards-moral-issues-have-become-much-more-liberal> [data dostępu: 24.08.2024].

Za to zjawisko odpowiedzialna jest nie tylko zaangażowana transfobia znana z mediów prawicowych. Skuteczne nagonki nie składają się z samych paszkwili, ale z szerokiego spektrum przekazów dla różnych grup odbiorców, często korzystających ze środków trudniej dostrzegalnych dla niewprawnego oka. Wielu niewykazujących osobistego zainteresowania osobami transpłciowymi dziennikarzy może mniej lub bardziej świadomie przyczyniać się do dalszego rozpowszechniania dezinformacji – pracując od zlecenia do zlecenia, bez dostatecznej weryfikacji i znajomości kontekstu.

Mamy jednak wiele pozytywnych przykładów dziennikarzy, dziennikarek i osób dziennikarskich, zarówno wśród osób transpłciowych, jak i sojuszników oraz sojuszniczek. Dziennikarze mogą pokazywać szerokie spektrum doświadczeń płciowości, zwracać uwagę na nierówności ekonomiczne i socjalne, problemy w dostępie do opieki medycznej, przemocowość instytucji prawnych i medycznych, mogą śledzić powiązania między transfobicznymi organizacjami i kontrować ich działalność.

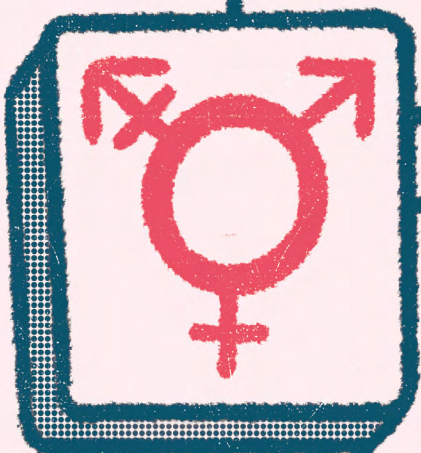
Nasze wytyczne przygotowałyśmy właśnie z intencją wspierania dobrego dziennikarstwa. Chcemy przybliżyć Wam kontekst życia osób transpłciowych, poddać krytyce stereotypowe przedstawienia transpłciowości w mediach oraz przedstawić zbiór wskazówek mających ułatwić Wam tworzenie tekstów, reportaży i materiałów, które sprawią, że świat będzie trochę lepszym miejscem, a odbiorcy staną się bardziej świadomi kwestii związanych z transpłciowością. Podsumujemy również najważniejsze debaty i kontrowersje toczące się w sferze publicznej i omówimy najczęściej spotykane formy dezinformacji oraz siatkę organizacji, które je rozpowszechniają.

W tym zakresie opieramy się na naszym gronie konsultantów oraz wytycznych przygotowanych przez amerykańskie Trans Journalist Association <sup>[6]</sup>, które w wielu miejscach są zbieżne z naszym podręcznikiem.

[6] Trans Journalists Association, *Stylebook and Coverage Guide*, 2024, <https://styleguide.transjournalists.org/> [data dostępu: 24.08.2024].

Sekcje tematyczne poświęcone kwestiom społecznym, medycznym czy śledczym muszą pozostać ograniczone – nie zastąpią własnego researchu dziennikarskiego, ale mogą stanowić do niego przyczynek, rozrysowujący mapę danej dziedziny i wskazujący rzetelne źródła. Wierzymy, że etyczne dziennikarstwo musi stawać po stronie słabszych, pozbawionych głosu i narażonych na przemoc oraz dyskryminację.





# Wprowadzenie



# WPROWADZENIE

---

## Transpłciowość w społeczeństwie

*Sekcja konsultowana z dr. kulturoznawstwa J. Szpilką*

Choć osoby transpłciowe same kształtują swoją historię, to nie robią tego swobodnie, lecz na scenie przygotowanej im wcześniej przez społeczeństwo. Wszystkie teksty, reportaże i opowieści o transpłciowości zawsze będą powstawać w szerszym kontekście społecznym, kulturowym czy politycznym.

Opisanie sytuacji osób transpłciowych pozostaje znacznym wyzwaniem z uwagi na ogromne zróżnicowanie społeczności. Różne pokolenia osób trans wychowywały się z różnym bagażem kulturowym i nierównym dostępem do wiedzy o transpłciowości; inne doświadczenia mają osoby dążące do wtopienia się w społeczeństwo i ukrycia swojej transpłciowości, a inne osoby wyoutowane, nienormatywne czy niebinarne, mogące codziennie zderzać się z nieprzyjawnymi reakcjami otoczenia; inne wreszcie są losy osób mogących sobie pozwolić na drogie i nier refundowane operacje, a inne tych, dla których nawet terapia hormonalna może być niebagatelnym wydatkiem.

W społeczeństwie dzielącym całą rzeczywistość na dwie kategorie płciowe – od genitaliów przez ubrania po jogurty – osoby przekraczające granice płci są często traktowane z niezrozumieniem, dystansem czy nawet obrzydzeniem i wrogością. Świat zaprojektowany pod osoby cispłciowe często nie przewiduje dla osób trans żadnego miejsca w społecznych i prawnych konwenansach – w języku socjologicznym niedostosowanie społeczeństwa do potrzeb osób transpłciowych często określa się **cisnormatywnością**. Koszty tranzykcji płciowej, psychiczny ciężar mierzenia

się z transfobią, utrata wsparcia rodzinnego, problemy ze znalezieniem i utrzymaniem pracy czy kontynuacją edukacji składają się na trudną rzeczywistość, w której osoby transpłciowe będą obierać różne strategie przetrwania, znalezienia swojego miejsca w świecie i działania na rzecz jego zmiany.

---

**Nina:** Miałam szczęście, bo mój brat pomógł mi finansowo z rozpoczęciem tranzykcji, a moja rodzina jest raczej wspierająca. Problem stanowiła praca – nigdzie nie czułam się na tyle bezpiecznie, by dokonać coming outu.

**Maks:** Nie miałem szansy zacząć tranzykcji w domu rodzinnym czy w okresie nastoletnim – moi rodzice są bardzo nietolerancyjni i nie mam z nimi już zbyt dużo kontaktu. Nie studiowałem, bo musiałem pracować. Początkowo chwytalem się różnych prac w usługach i dałem radę skończyć proces diagnostyczny i otrzymać HRT, na którym mi zależało. Obecnie od kilku lat pracuję seksualnie, inaczej nie dałbym rady odkładać na choćby operację mastektomii.

---

## Skąd bierze się dyskryminacja osób transpłciowych?

Transfobia bywa rozumiana wąsko jako problem wyłącznie psychologiczny – emocjonalna reakcja wobec transpłciowości. Popularne wyjaśnienia typu „ludzie boją się tego, czego nie rozumieją” nie odpowiadają na pytanie, dlaczego to właśnie nagonki na osoby transpłciowe przyciągają tak wielkie zaangażowanie konserwatywnych organizacji politycznych. Transfobia nie objawia się tylko w wyzwiskach i stereotypach, ale również w formach bardziej miękkich, jak bagatelizacja problemów osób trans, traktowanie ich jako mniej wiarygodnych, popieranie wymierzonych w nie rozwiązań prawnych i społecznych czy nieuznawanie ich płci i doświadczeń na równi z płcią i doświadczeniami osób cisplciowych.

W analizach socjologicznych transfobię opisuje się jako zjawisko wywodzące się z mizoginii. Transfeministka Julia Serano zauważyła, że można rozróżnić dwie formy seksizmu:

- seksizm tradycyjny, czyli przekonanie, że kobiety są gorsze niż mężczyźni i że kobiecość jest gorsza niż męskość („Kobiety są głupsze od mężczyzn”),
- seksizm opozycyjny, czyli przekonanie, że kobiety i mężczyźni są od siebie fundamentalnie i nieprzekraczalnie różni, mają inne umiejętności i przynależą do innych sfer życia („Kobieta najlepiej sprawdza się w wychowywaniu dzieci, a mężczyzna w zarabianiu na dom”) [7].

**Istnienie osób transpłciowych dowodzi, że granice pomiędzy kategoriami kobiety i mężczyzny są możliwe do pokonania mimo wpływu socjalizacji i cech biologicznych.** Łamie to zasadę seksizmu opozycyjnego, a tym samym również normy kulturowe wskazujące na sztywność ról płciowych. Transpłciowe kobiety naruszają również zasady seksizmu tradycyjnego – mimo że przydzielono im przy urodzeniu płć męską, odrzucają ją na rzecz „gorszej” płci żeńskiej. Tę szczególną formę transfobii Serano określiła mianem **transmizoginii**.

Historyczka Jules Gill-Peterson zwraca uwagę na ekonomiczne aspekty leżące u podstaw transfobii [8] – choć przez ostatnie dekady wiele się zmieniło, kobiety nadal często oddelegowywane są do roli żony oraz matki i wykonywania nieodpłatnej pracy domowej i opiekuńczej. Pełnienie tych ról jest w konserwatywnej wizji świata głównym powołaniem i wartością kobiety. Osoby trans na różne sposoby będą wyłamywać się z tej struktury, za co czeka je dyscyplinowanie ze strony reszty społeczeństwa oraz niższy status socjoekonomiczny, związany z ograniczonym dostępem zarówno do męskiej, jak i żeńskiej sfery pracy. Trans mężczyźni, poprzez

[7] J. Serano, *Whipping Girl: A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity*, Seal Press, Nowy Jork 2007.

[8] J. Gill-Peterson, *What Sort of Work is Transition? Class, Labor, and Trans History*, 4.12.2023, <https://www.youtube.com/watch?v=YkKZLX6TpyM> [data dostępu: 25.08.2024].

maskulinizację ciała i towarzyszącą temu często (choć nie zawsze!) utratę płodności, nie są w stanie pełnić roli obiektu seksualnego czy opiekunki ogniska domowego. Trans kobiety porzucają bycie mężczyzną, ale jako że często nie mogą zajmować uznawanych przez społeczeństwo ról żony i matki, delegowane są do pozycji obiektów seksualnych, bezwartościowych poza swoją atrakcyjnością.

---

**Noel:** No, dla moich rodziców to był problem i strach, matka szczególnie przeżywała żalobę po „córeczce”, którą nie byłem nigdy... Płakała za utratą szansy na wnuki – ale ja chcę mieć dzieci! Rodzice nie chcą przyjąć tego do wiadomości, nie wyobrażają sobie mnie teraz w ciąży, choć mam na to szansę.

**Diana:** Czuję, że każdy mój krok jako kobiety jest oceniany surowiej niż cisek. Wiem, że jeśli przyjdę do pracy w luźnych, wygodnych spodniach i bluzie, dla niektórych będzie to dowód, że nie jestem kobietą, bo „się przecież nie staram”. A jeżeli przekroczę jakieś normy głębokości dekoltu czy długości eyelinera, to wtedy usłyszę, że nie jestem kobietą, bo „wyglądam karykaturalnie”. Z niektórymi nie da się wygrać, niezależnie od tego, co zrobię.

---

By konserwatywny system płci i rodziny mógł dalej funkcjonować, musi wszystkich odszczepieńców ukarać dla przykładu. Osoby transpłciowe będą więc celem nagonek mających pokazać negatywne konsekwencje nienormatywności płciowej. Przez wyśmiewanie wyglądu, wyolbrzymianie negatywnych konsekwencji zdrowotnych tranzycji, opisywanie problemów psychicznych czy dyskryminację pracowniczą i lokatorską osoby transpłciowe stają się dla reszty społeczeństwa przestrogą, co czeka tych, którzy wyłamują się z płciowych schematów. Wiele zaleceń przedstawionych w następujących działach (*Język i terminologia*, *Transfobiczne narracje medialne*, *Tematyka dezinformacji*) będzie dotyczyć sposobów przeciwdziałania takim formom przedstawiania i opisywania osób transpłciowych w mediach.

Pod parasolem transpłciowości poza trans kobietami i trans mężczyznami znajdują się również osoby niebinarne, których tożsamość płciowa wykracza poza kategorie mężczyzny czy kobiety. Osoby niebinarne są grupą niezwykle zróżnicowaną wewnątrznie, mogą używać różnych rodzajów gramatycznych, część z nich przechodzi różne formy tranzycji, część nie. Wiele osób niebinarnych będzie podlegać opresji w sposób analogiczny do tej doświadczanej przez trans mężczyzn lub trans kobiety.

## Sytuacja osób transpłciowych w Polsce

Główne źródła informacji na temat sytuacji osób transpłciowych w Polsce to raporty Kampanii Przeciwko Homofobii oraz Lambdy Warszawa (raporty *Sytuacja społeczna osób LGBTA w Polsce z lat 2016 oraz 2020*)<sup>[9]</sup> oraz dane agencji europejskich (przede wszystkim Agencji Praw Podstawowych Unii Europejskiej, FRA)<sup>[10]</sup>. Badania te nie są idealne – tego rodzaju ankiety przeważnie docierają do tych segmentów społeczności, które są młodsze, dopiero planują tranzycję medyczną, są bardziej zaangażowane politycznie i korzystają z Internetu<sup>[11]</sup>.

Populacja osób transpłciowych jest tzw. populacją ukrytą, co oznacza, że nie możliwe jest zebranie reprezentatywnej próby, a każde badanie dotknie tylko jakiejś jej części, różnej w zależności od użytej metody.

[9] D. Bulska i in., *Sytuacja społeczna osób LGBTA w Polsce. Raport za lata 2019-2020*, Kampania Przeciw Homofobii, 2021, [https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2021/12/Raport\\_Duzy\\_Digital-1.pdf](https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2021/12/Raport_Duzy_Digital-1.pdf) [data dostępu: 25.08.2024].

[10] *EU LGBTI Survey II*, European Union Agency for Fundamental Rights, 2020, <https://fra.europa.eu/en/project/2018/eu-lgbti-survey-ii> [data dostępu: 25.08.2024].

[11] L. A. Bauerband, C. E. Altman, M. Teti, *Comparison of transgender and gender diverse demographics in United States transgender survey and the Behavioral Risk Factor Surveillance System*, „Annals of LGBTQ Public and Population Health” 2022, nr 4(3), s. 251–259. <https://doi.org/10.1891/lgbtq-2021-0038>



Wybór najistotniejszych statystyk na podstawie *Sytuacji społecznej osób LGBTa w Polsce. Raportu za lata 2019-2020*:

- Spośród osób trans, które zrobiły coming out przed rodzicami, w pełni akceptującego ojca posiada 40,4% badanych, a akceptującą matkę 47,7%. Większość rodziców osób transpłciowych nie akceptuje w pełni tożsamości płciowej swoich dzieci (str. 52).
- 23% osób trans po coming outie doświadczyło porzucenia przez co najmniej jedną bliską osobę.
- Spośród osób trans, które ujawniły swoją tożsamość płciową w pracy, 18,6% doświadczyło z tego powodu dyskryminacji, co stanowi najwyższy odsetek spośród wszystkich grup badanych (str. 106). Dyskryminacja w miejscach publicznych miała miejsce rzadziej i dotknęła 11,5% badanych (str. 115).
- Spośród wszystkich uwzględnionych w badaniu form przemocy osoby transpłciowe najczęściej ze wszystkich badanych grup doznały przemocy fizycznej (18,7%) i wandalizmu (33,3%). Odsetek doświadczeń przemocy werbalnej i gróźb utrzymywał się na stosunkowo zbliżonym poziomie we wszystkich grupach (w przypadku osób trans odpowiednio 59% i 45,9%). Przemocy seksualnej doznało 26,2% osób trans – jeden z najwyższych odsetków, porównywalny z grupą biseksualnych kobiet i mniejszy tylko od grupy osób aseksualnych (str. 134).
- Objawy poważnej depresji miało 61,3% osób trans, najwięcej ze wszystkich badanych grup (str. 158). Osób trans najczęściej dotyczą również myśli samobójcze – doznawało ich ponad 70% tej populacji (str. 164).
- 4,4% osób trans doznało bezdomności w ciągu ostatniego roku – ponownie najwyższy odsetek ze wszystkich badanych grup.
- 15% osób trans spotkało się z sugestiami „leczenia” lub „naprawy” ich tożsamości płciowej ze strony członków grupy religijnej (str. 303). Podobnych działań ze strony osób udzielających wsparcia psychologicznego doświadczyło 20% osób trans (str. 323).

W walce z tymi problemami osoby transpłciowe mogą liczyć na swoją społeczność, zorganizowaną w liczne formalne i nieformalne grupy nastawione na pomoc wzajemną, oraz na szersze grono sojuszników. Problemy dotyczące osób transpłciowych są wielopłaszczyznowe, w związku z czym rzadko kiedy wynikają wyłącznie z tożsamości płciowej, stanowiąc odzwierciedlenie serii porażek polityki społecznej na innych frontach: ochrony pracowników, ochrony przed przemocą seksualną i domową, mieszkalnictwa, praw osób niepełnoletnich, opieki zdrowotnej czy dostępu do schronisk i hosteli. Zaniedbania we wszystkich tych obszarach w szczególności będą uderzać w osoby transpłciowe. Tego rodzaju dyskryminację, w której nakłada się wiele cech i tożsamości danej osoby, określa się jako **dyskryminację krzyżową**.

### ILE JEST OSÓB TRANSPŁCIOWYCH W POLSCE?

Nie wiemy. Ostatni spis powszechny z 2021 r. nie zawierał pytań dotyczących tożsamości płciowej. Najbardziej ostrożne szacunki pochodzą ze starych danych klinicznych na temat liczby osób zakwalifikowanych do operacji genitaliów i są niewiarygodnie niskie: 1 na 100 000. Więcej mówiły one o niezwykle rygorystycznych kryteriach diagnostycznych niż o faktycznym odsetku transpłciowych doświadczeń w populacji<sup>[12]</sup>.

Z drugiej strony mamy dane amerykańskie<sup>[13]</sup> i brytyjskie<sup>[14]</sup> szacujące odsetek osób transpłciowych w populacji na ok. 0,5-0,6% – w przeliczeniu dawałoby to ok. 200 000 osób transpłciowych w Polsce. Liczba osób określających się jako transpłciowe jest jednak najprawdopodobniej dużo niższa

[12] L. Collin i in., *Prevalence of transgender depends on the “case” definition: A systematic review*, „The Journal of Sexual Medicine” 2016, nr 13(4), s. 613–626. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.02.001>

[13] J. L. Herman, A. R. Flores, K. K. O’Neill, *How Many Adults and Youth Identify as Transgender in the United States?*, The Williams Institute, UCLA School of Law, Los Angeles 2022, <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/trans-adults-united-states/> [data dostępu: 25.08.2024].

[14] Office for National Statistics, *Quality of Census 2021 gender identity data*, 8.11.2023, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/genderidentity/articles/qualityofcensus2021genderidentitydata/2023-11-13> [data dostępu: 25.08.2024].

z uwagi na dużo krótszy okres działalności edukacyjnej prowadzonej przez polskie organizacje osób trans w porównaniu do tych zachodnich. Stygmatyzacja oraz brak informacji na temat transpłciowości sprawiają, że część osób może nigdy nie dojść do swojej transpłciowości, aktywnie ją wypierać lub nie chcieć publicznie ujawniać swoich odczuć i tożsamości z powodu ryzyka utraty rodziny, małżeństwa czy pracy.

Patrząc na liczebność prób badawczych w badaniach takich jak raport KPH (5200 osób transpłciowych) czy Niebinarny Spis Powszechny (3000 osób niebinarnych)<sup>[15]</sup>, można przypuszczać (przy założeniu, że powyższe badania dotarły tylko do pewnego segmentu populacji), że liczba osób określająca się jako osoby transpłciowe wynosi w Polsce co najmniej kilkanaście lub kilkadziesiąt tysięcy osób. Dokładne liczby może nam jednak przynieść tylko następny spis powszechny.

**Dag:** W okresie dzieciństwa i dojrzewania nie wiedziałem, że transpłciowość istnieje, a tranzycja jest w ogóle możliwa. W tamtym czasie posłanką była Anna Grodzka, ale z perspektywy nastolatka poziom dyskursu publicznego i edukacji był tak niski, że po prostu nie zdałem sobie sprawy, że można być transpłciowym mężczyzną. Wydawało mi się, że transpłciowość zachodzi tylko w jedną stronę.

### **Dowiedz się więcej:**

*Godność, proszę* – książka transpłciowej aktywistki Mai Heban, stanowiąca wstęp do tematu transpłciowości oraz najpilniejszych problemów społeczności osób trans.

Tranzycja.pl – strona internetowa organizacji, do której należą osoby autorskie tej publikacji. Zawiera szczegółowe informacje na temat tranzycji medycznej i prawnej w Polsce.

Fundacja Trans-Fuzja – najstarsza działająca organizacja dla osób transpłciowych w Polsce. Przygotowują raporty, analizy i broszury na temat transpłciowości, dostępne na ich stronie internetowej.

[15] A. Vos, S. Misiak, *Niebinarny Spis Powszechny 2023 – WNIOSKI*, Zaimki.pl, 2023, <https://zaimki.pl/blog/spis-2023> [data dostępu: 25.08.2024].

## Transpłciowość w medycynie

*Sekcja konsultowana z psycholożką Anną Wiatrowską oraz lek. Katarzyną Marzędą*

Osoby transpłciowe, historycznie i współcześnie odsunięte na obrzeża społeczeństwa, często pozbawione były głosu. W ich imieniu od początku XX wieku mówili seksuolodzy, tworzący własne jednostki diagnostyczne, kryteria i klasyfikacje, które więcej miały wspólnego z ich założeniami na temat płci i seksualności niż z potrzebami osób transpłciowych. Decyzja o tranzycji była przez konserwatywną seksuologię postrzegana jako zło konieczne – pewna fikcja dopuszczalna dla niewielkiej grupy najbardziej zdesperowanych, których trzeba było odsiać przy pomocy arbitralnie ustanowionych testów diagnostycznych i kryteriów<sup>[16]</sup>. Pacjentów dzielono na dwie kategorie: te osoby, które lekarz oceniał jako zdolne do wtopienia się w społeczeństwo po otrzymaniu interwencji afirmujących płęć (innymi słowami – jako konwencjonalnie atrakcyjne i mające szansę na wpisanie się stereotypowo rozumiane cechy danej płci) oraz te, które nie były do tego zdolne lub nie były wystarczająco szacowne w oczach społeczeństwa – często były to osoby biedniejsze, ze współistniejącymi zaburzeniami psychicznymi, nieheteroseksualne, nienormatywne płciowo czy, zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych, niebiałe. Przykładowo w drugiej połowie XX wieku jednym z kryteriów, od którego uzależniano dostęp do interwencji medycznych dla osób transpłciowych, była orientacja psychoseksualna – trans kobiety w związkach z kobietami czy trans mężczyźni w związkach z mężczyznami byli uznawani za „nieprawdziwe” osoby transpłciowe<sup>[17]</sup>. Stąd diagnostów w społeczności osób trans zwykło się nazywać *gatekeeperami*, czyli „strażnikami bramy” decydującymi, kto może przez nią przejść, a kto nie. Utrudnienia i bariery w dostępie do opieki afirmującej płęć określa się z kolei *gatekeepingiem*.

[16] S. Stone, *Imperium kontratakuje. Manifest posttransseksualny*, tłum. P. Głowacka, R. Sałajczyk, Tranzycja.pl, 2024, <https://tranzycja.pl/publikacje/imperium-kontratakuje-manifest-posttransseksualny/> [dostęp: 26.08.2024].

[17] S. Shuster, *Trans Medicine: The Emergence and Practice of Treating Gender*, New York University Press, Nowy Jork 2021.

## JAKIE SĄ PRZYCZYNY TRANSPŁCIOWOŚCI?

Pomimo dekad poszukiwań wciąż nie znaleziono jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie. Z jednej strony formułowano hipotezy biologiczne, upatrujące przyczyn transpłciowości w genach, poziomie hormonów w trakcie życia płodowego, nieprawidłowościach w pracy gonad czy odmiennej budowie mózgu, z drugiej budowano psychoanalityczne wyjaśnienia odwołujące się do nieodpowiedniego zachowania rodziców, zaburzonych relacji z rówieśnikami czy ukrytych kompleksów i traum. Żadne z tych prób nie dały do tej pory satysfakcjonującego wyjaśnienia<sup>[18]</sup> – transpłciowość, podobnie jak większość innych ludzkich cech psychologicznych, nie wydaje się zależna od jakiegokolwiek pojedynczego czynnika biologicznego, społecznego czy psychologicznego. **Wiemy jednak, że transpłciowa tożsamość płciowa jest stosunkowo stałą cechą w życiu człowieka, a próby jej zmiany przez tzw. „terapię konwersyjną” są nieskuteczne i traumatyzujące**<sup>[19], [20]</sup>.

Często można spotkać się z poglądem, że znalezienie przyczyn transpłciowości jest konieczne dla określenia właściwego sposobu traktowania osób transpłciowych – jeśli jest to cecha wrodzona, to osoby transpłciowe należy zaakceptować, ale jeśli jest w jakiś sposób nabyta czy zależna od czynników społeczno-kulturowych, to potrzebne będzie inne, bardziej zachowawcze podejście społeczne czy medyczne. Nie jest to jednak prawda, gdyż akceptacja transpłciowości opiera się na takich wartościach jak prawo do samostanowienia i różnorodność, a skuteczność interwencji medycznych jest mierzalna w badaniach klinicznych i nie zależy w żaden sposób od przyczyn transpłciowości<sup>[21]</sup>.

- [18] R. N. Levin i in., *Biological studies of transgender identity: A critical review*, „Journal of Gay & Lesbian Mental Health” 2023, nr 27(3), s. 254–283. <https://doi.org/10.1080/19359705.2022.2127042>
- [19] J. Turban i in., *Association between recalled exposure to gender identity conversion efforts and psychological distress and suicide attempts among transgender adults*, „JAMA Psychiatry” 2020, nr 77(1), s. 68. <https://doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.2285>
- [20] American Psychological Association, *APA Resolution on gender identity change efforts*, 2021, <https://www.apa.org/about/policy/resolution-gender-identity-change-efforts.pdf> [data dostępu: 26.08.2024].
- [21] F. Ashley, *Transporting the burden of justification: The unethicality of transgender conversion practices*, „Journal of Law, Medicine & Ethics” 2022, nr 50(3), s. 425–442. <https://doi.org/10.1017/jme.2022.85>

Same osoby transpłciowe opowiadają o swoich doświadczeniach na różne sposoby: część będzie odbierać swoją transpłciowość jako wrodzone, niepodlegające kontroli zjawisko, część może rozumieć ją jako świadomy wybór przekraczania norm płciowych, a jeszcze inna grupa traktować ją będzie jako coś pomiędzy cechą wrodzoną a wyborem, np. jako formę interakcji między intuicją a świadomym poszukiwaniem własnego miejsca w świecie.

Wraz z postępującą samoorganizacją osób transpłciowych oraz przemianami w świecie naukowym wiele form *gatekeepingu* zostało podważonych, zarówno dzięki działaniom osób aktywistycznych upominających się o godne traktowanie, jak i w wyniku publikacji kolejnych badań klinicznych, pokazujących bezzasadność stosowanych dotychczas praktyk [22]. Transpłciowość nie jest obecnie uznawana za zaburzenie przez żadną uznaną klasyfikację medyczną – obowiązująca w Polsce Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-11 nie obejmuje już starej jednostki „transseksualizmu”, ale wyłącznie „niezgodność płciową”, przeniesioną z działu zaburzeń psychicznych do stanów związanych ze zdrowiem seksualnym i płciowym. Stary model rozumienia transpłciowości jako stanu zaburzenia, nieprawidłowego rozwoju tożsamości płciowej skutkującego psychologicznym cierpieniem, ustępuje miejsca rozumieniu tranzycji jako interwencji umożliwiającej życie w zgodzie ze sobą i swoimi potrzebami, gdzie główną rolę odgrywa decyzja samej osoby trans [23].

Organizacją cieszącą się największym światowym autorytetem w obszarze opieki afirmującej płeć jest World Professional Association for Transgender Health, założone w 1979 r. stowarzyszenie zrzeszające tysiące specjalistów i specjalistek na całym świecie. WPATH od początku swojego istnienia znajdowało się w ogniu krytyki zarówno ze strony społeczności

[22] J. M. Dewey, M. M. Gesbeck, *(Dys) Functional Diagnosing: Mental Health Diagnosis, Medicalization, and the Making of Transgender Patients*, „Humanity & Society” 2016, nr 41(1), s. 37–72. <https://doi.org/10.1177/0160597615604651>

[23] A. Suess Schwend, *Trans health care from a depathologization and human rights perspective*, „Public Health Reviews” 2020, nr 41(1). <https://doi.org/10.1186/s40985-020-0118-y>



osób transpłciowych, jak i ugrupowań transfobicznych – w przypadku pierwszej grupy z uwagi na obecność w szeregach organizacji skrajnie konserwatywnych lekarzy oraz na powolne tempo zmian wytycznych, również tych, które ze względu na brak naukowych podstaw lub krzywdzący charakter domagałyby się szybkiej reakcji<sup>[24]</sup>; w przypadku drugiej grupy z uwagi na samo uznawanie istnienia transpłciowości oraz konieczności interwencji afirmujących płęć. WPATH regularnie publikuje kolejne wydania *Standardów opieki dla osób transpłciowych, transseksualnych i nienormatywnych płciowo* (często określanych anglojęzycznym skrótowcem, SOC, *Standards Of Care*)<sup>[25]</sup>, dokumentu wyznaczającego kierunek opieki afirmującej płęć na całym świecie.

#### **CO MÓWIĄ BADANIA:**

Przed opracowaniem najnowszego wydania *Standardów opieki...* WPATH zlecił przeprowadzenie serii przeglądów w celu podsumowania opracowanej dotychczas bazy artykułów naukowych. Opublikowany w 2021 r. przegląd naukowy skupił się na kwestii wpływu terapii hormonalnej na jakość życia i zdrowie psychiczne osób transpłciowych – wszystkie 20 zebranych w opracowaniu badań bezsprzecznie wskazywało na poprawę wskaźników zdrowia psychicznego u osób transpłciowych, które rozpoczęły terapię hormonalną<sup>[26]</sup>.

Podobny przegląd dot. operacji chirurgicznych (mastektomii, powiększenia piersi, feminizacji/maskulinizacji twarzy, operacji genitaliów) zebrali wyniki 53 badań<sup>[27]</sup>, w których ponownie zaobserwowano zmniejszenie się objawów

- [24] R. Pearce, *Understanding Trans Health: Discourse, power and possibility*, Policy Press, Bristol 2018, s. 187–189.
- [25] E. Coleman i in., *Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8*, „International Journal of Transgender Health” 2022, nr 23 (1). <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- [26] K. E. Baker i in., *Hormone therapy, mental health, and quality of life among transgender people: A systematic review*, „Journal of the Endocrine Society” 2021, nr 5(4). <https://doi.org/10.1210/jendso/bvab011>
- [27] J. Swan i in., *Mental health and quality of life outcomes of gender-affirming surgery: A systematic literature review*, „Journal of Gay & Lesbian Mental Health” 2022, nr 27(1), s. 2–45. <https://doi.org/10.1080/19359705.2021.2016537>

lękowych i depresyjnych, w tym liczby prób samobójczych, oraz zwiększenie satysfakcji oraz jakości życia po zabiegach chirurgicznych afirmujących płęć. Tak znacząca baza dowodowa sprawia, że obecnie wszystkie znaczące organizacje medyczne (włącznie z Polskim Towarzystwem Seksuologicznym) uznają interwencje afirmujące płęć za standardową formę pomocy osobom transpłciowym.

Główna linia podziałów w środowisku medycznym i w społeczności osób transpłciowych nie dotyczy więc tego, czy opieka afirmująca płęć dla osób dorosłych jest skuteczna, ale tego, jak dokładnie ma wyglądać rola diagnosty w jej udzielaniu [28], [29]. Choć diagnostyka w ostatnich dekadach wyraźnie się zmieniła, to nadal pozostaje obiektem znacznych kontrowersji, zarówno w społeczności osób trans, jak i środowisku specjalistycznym. Spory budzi również temat opieki medycznej dla osób niepełnoletnich, którym omawiamy dokładniej w jednym z poradników tematycznych (str. 93–111).

Ukształtowanie form dostępu do opieki afirmującej płęć w różnych krajach jest obecnie najczęściej jakąś formą kompromisu pomiędzy podejściem polegającym na diagnozie różnicowej, a tym opartym na zasadzie samostanowienia. W pierwszym modelu specjalista, po wysłuchaniu opowieści osoby pacjenckiej o jej płciowości oraz motywacjach do tranzykcji, dokonuje osądu przyczyn niezgodności płciowej oraz stabilności psychicznej osoby transpłciowej i tego, czy powinna ona zacząć tranzykcję medyczną. W drugim podejściu podobne praktyki są uznawane za formę dyskryminacji (w końcu osoby cispłciowe nie muszą przechodzić przez diagnostykę, by móc funkcjonować zgodnie ze swoją tożsamością

[28] L. Fraser, G. Knudson, *Past and future challenges associated with standards of care for gender transitioning clients*, „Psychiatric Clinics of North America” 2017, nr 40(1), s. 15–27. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2016.10.012>

[29] K. Gerritse i in., *Sharing decisions amid uncertainties: A qualitative interview study of healthcare professionals' ethical challenges and norms regarding decision-making in gender-affirming medical care*, „BMC Medical Ethics” 2022, nr 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00880-y>

płciową<sup>[30]</sup>) i zamiast tego zakłada się wolny dostęp do tranzycji medycznej, analogicznie do dostępu do aborcji w wielu krajach zachodnich<sup>[31]</sup> – jest to tzw. **model świadomej zgody**<sup>[32]</sup>. Nie występuje w nim element diagnozy przeprowadzanej przez specjalistę zdrowia psychicznego, zamiast tego opiera się on na samostanowieniu osoby transpłciowej oraz konsultacji endokrynologicznej/chirurgicznej. Choć wstępne badania wspierają stosowanie modelu świadomej zgody<sup>[33]</sup>, to nadal pozostaje on dość niszowy, zarówno w skali polskiej, jak i światowej. Zalecenia i wytyczne towarzystw medycznych przeważnie mieszczą się na kontinuum między tymi dwoma modelami, wciąż zawierając elementy diagnozy, ale stopniowo przybliżając się do modelu świadomej zgody.

---

**Julia:** Moja diagnoza była przeprowadzana już kilka lat temu przez bardziej konserwatywnego seksuologa. Pochłonęła ona sporo czasu i pieniędzy. Czułam się traktowana protekcyjnie, musiałam siedzieć na wykładach omawiających dobrze znane mi kwestie, typu działanie hormonów, i tłumaczyć się dokładnie z moich przemyślanych już planów życiowych. Jestem przecież dorosłą osobą, która decyduje o sobie w życiu zawodowym i prywatnym! Dlaczego tranzycja jest wyjątkiem?

[30] F. Ashley, *Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanizing*, „Journal of medical ethics” 2019, nr 45(7), s. 480–482. <https://doi.org/10.1136/medethics-2018-105293>

[31] F. Ashley, *Adolescent Medical Transition is Ethical: An Analogy with Reproductive Health*, „Kennedy Institute of Ethics Journal” 2022, nr 32(2), s. 127–171. <https://doi.org/10.1353/ken.2022.0010>

[32] T. Cavanaugh, R. Hopwood, C. Lambert, *Informed Consent in the Medical Care of Transgender and Gender-Nonconforming Patients*, „AMA Journal of Ethics” 2016, nr 18(11), s. 1147–1155. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.11.sect1-1611>

[33] T. Chiang, G. A. Bachmann, *The informed consent model is adequate for gender-affirming treatment: Issues related with Mental Health Assessment in the United States*, „The Journal of Sexual Medicine” 2023, nr 20(5), s. 584–587. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdado19>

**Noel:** Miałem szczęście przejść przez proces diagnostyczny w modelu świadomej zgody. Słuchając *horror stories* znajomych, byłem niesamowicie zadowolony z możliwości po prostu przyjścia do kogoś, bycia wysłuchanym, porozmawiania o moich potrzebach i możliwości ich spełnienia. Zmapowaliśmy razem z psycholożką obszary mojego życia związane z transpłciowością, które mogą być zaopiekowane. Mogę nad nimi pracować, jak chcę, a gdy dostęp do hormonów nie jest zakładnikiem – mam na to sensowną przestrzeń.

### **Dowiedz się więcej:**

*Trans Medicine* – książka autorstwa Stef Shuster omawiająca historię opieki afirmującej płęć z perspektywy Stanów Zjednoczonych<sup>[34]</sup>.

*Tranzycja na żądanie, czyli model świadomej zgody* – artykuł Niny Kuty i Daga Fajta omawiający założenia i zastosowanie modelu świadomej zgody umieszczony na stronie [tranzycja.pl](http://tranzycja.pl)<sup>[35]</sup>.

## Dostęp do opieki medycznej w Polsce

Aktualne zalecenia Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego obwarowują dostęp do interwencji hormonalnych oraz zabiegów chirurgicznych wymogiem dwóch opinii: psychologa oraz lekarza psychiatry lub lekarza seksuologa<sup>[36]</sup>. Zalecenia PTS są stosowane przez znaczną grupę polskich lekarzy i lekarek, nie są jednak wiążące, więc część z nich będzie stosować kryteria zgodne z własną wiedzą i przekonaniami. Przekłada się to na wielką różnorodność indywidualnych doświadczeń w zakresie ceny diagnostyki,

[34] S. Shuster, *Trans Medicine: The Emergence and Practice of Treating Gender*, New York University Press, Nowy Jork 2021.

[35] D. Fajt, N. Kuta, *Tranzycja na żądanie, czyli model świadomej zgody*, [Tranzycja.pl](http://tranzycja.pl), 2022, <https://tranzycja.pl/publikacje/tranzycja-na-zadanie/> [data dostępu: 26.08.2024].

[36] B. Grabski i in., *Zalecenia Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego dotyczące opieki nad zdrowiem dorosłych osób transpłciowych – stanowisko panelu ekspertów*, „Psychiatria Polska” 2021, nr 55(3), s. 701–708. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/125785>

jej długości czy natarczywości pytań – może to być zarówno trwająca parę wizyt formalność, jak i kilkunastomiesięczne tkwienie w systemie opieki medycznej.

Model dostępu do opieki wyrażony w zaleceniach PTS jest rozwiązaniem konserwatywnym, bardziej zachowawczym niż wskazania pojawiające się w najnowszym wydaniu *Standardów opieki... WPATH*, które ograniczają liczbę diagnostów do jednej osoby i to niekoniecznie specjaliści zdrowia psychicznego – może to być np. lekarz rodzinny. Dokument ten jednak z racji jego niedawnej publikacji oraz braku polskiego tłumaczenia wciąż pozostaje dla polskiej praktyki klinicznej dalekim punktem odniesienia.

Większość zabiegów chirurgicznych dla osób transpłciowych nie podlega refundacji przez NFZ – udaje się ją uzyskać przede wszystkim w przypadku histerektomii i mastektomii u transpłciowych mężczyzn. Droższe operacje twarzy i genitaliów wiążą się z koniecznością odłożenia znacznych sum pieniędzy (od 50 tys. do nawet 150–200 tys. złotych). Refundacji podlega tylko część leków wchodząca w skład feminizującej terapii hormonalnej (różne formy estradiolu oraz jeden z antyandrogenów, octan cyproteronu), nie są nią natomiast objęte leki przeznaczone dla osób niepełnoletnich (blokery dojrzewania takie jak goserelina) czy dla trans mężczyzn i osób transmęskich (różne preparaty testosteronu). Różnorodność form i preparatów stosowanych w terapii hormonalnej utrudnia oszacowanie łącznego miesięcznego kosztu hormonoterapii – może to być zarówno kilkanaście, jak i 300–400 złotych.

Wiele lekarek i psychologów świadczących usługi w ramach NFZ nie posiada aktualnej wiedzy na temat transpłciowości i może stosować stare, krzywdzące kryteria. Z kolei osoby specjalistyczne znane w społeczności osób trans z wyższego poziomu usług najczęściej będą dostępne wyłącznie w ramach opieki prywatnej. Gdy osoby transpłciowe pojawiają się w placówkach medycznych w sprawach niezwiązanych z transpłciowością, muszą liczyć się z nieprzyjemnymi komentarzami, brakiem wiedzy i świadomości, naruszeniami zasad ochrony prywatności i bezpieczeństwa (np. na oddziałach dzielonych ze względu na płeć) czy nawet zachowaniami przemocowymi.

Według raportu KPH i Lambdy Warszawa *Sytuacja społeczna osób LGBTa w Polsce*:

- Spośród osób korzystających z opieki medycznej w obszarze transpłciowości 27% badanych stwierdziło, że lekarz wiedział na ten temat mało lub prawie nic. W przypadku korzystania przez osoby transpłciowe z opieki medycznej niezwiązanej z transpłciowością, wiedzę lekarzy oceniono na „mało lub prawie nic” w 83% przypadków (str. 321).
- 43% osób trans korzystających z opieki medycznej spotkało się z przynajmniej jednym przejawem dyskryminacji w ciągu ostatnich 2 lat. 20% doznało znieważania i negatywnych komentarzy ze strony lekarza lub lekarki, a 7% odmówiono udzielenia pomocy (str. 322).

---

**Ksawery:** Nie mam jeszcze zmienionych dokumentów i każda wizyta u lekarza jest dla mnie mordegą... Wiem, że mój wygląd już totalnie nie wpisuje się w to, co mam w dowodzie, nie chcę słuchać docinków w rejestracji, tłumaczyć się lekarzowi, a jak trafię na transfoba, to jeszcze słuchać bez podania żadnych przyczyn, że jest jeden lek na wszystko, choćbym przyszedł z zapaleniem ucha – oczywiście chodzi o odstawienie testosteronu. Bałbym się iść do szpitala, obawiałbym się leżenia na złym oddziale i zabrania mi hormonów.

---

Poziom opieki afirmującej płeć w ciągu ostatnich lat poprawił się do pewnego stopnia, nadal jednak poważne problemy rodzi brak wsparcia systemowego w zakresie refundacji leków hormonalnych i interwencji chirurgicznych, zwiększenia dostępu do opieki zdrowotnej w ramach NFZ, popularyzacji wśród lekarzy i lekarek nowoczesnych podejść do transpłciowości oraz umieszczenia ich w programie studiów medycznych, wsparcia samorządów dla organizacji szkoleń oraz zwiększenia udziału organizacji samorządniczych w kształtowaniu opieki dla osób transpłciowych.



## Dowiedz się więcej:

*Transpłciowość w Polsce. Wytwarzanie kategorii* – książka Marii Dębińskiej opisująca polskie dyskursy prawne i seksuologiczne na temat transpłciowości w latach 70. i 80. XX wieku.

## Transpłciowość w prawie

*Sekcja konsultowana z adw. Karoliną Gierdal*

Polskie prawo nie zauważa w sposób bezpośredni istnienia transpłciowości w żadnym z istniejących aktów prawnych. Procedura zmiany oznaczenia płci w dokumentach jest oparta nie o ustawę, ale o orzecznictwo polskich sądów.

Obowiązująca w PRL-u procedura zmiany oznaczenia płci w dokumentach była łatwiejsza i polegała na sprostowaniu aktu urodzenia, w 1989 r. została ona jednak uznana za niewłaściwą przez Sąd Najwyższy<sup>[37]</sup>, który potem w 1991 r. wprowadził nową procedurę. W uchwale tej Sąd uznał, że tożsamość płciowa stanowi dobro osobiste i stąd można dochodzić jej obrony przez pozew wytoczony na podstawie art. 189 kodeksu postępowania cywilnego<sup>[38]</sup>.

Art. 189. [Powództwo o ustalenie istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa]

Powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny.

[37] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 1989 r., sygn. akt III CZP 37/89, OSNC 1989/12/188.

[38] Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 1991 r., sygn. akt III CRN 28/91, LEX nr 519375.

W kolejnym orzeczeniu z 1995 r. Sąd Najwyższy wyznaczył, kogo w takim procesie należy pozywać – własnych rodziców<sup>[39]</sup>. Od tamtego czasu przebieg procedury uległ złagodzeniu w wyniku licznych kampanii uświadamiających sędziów na temat transpłciowości, organizowanych przez aktywistów, prawników czy biuro Rzecznika Praw Obywatelskich. Dzisiaj część sędziów w Polsce stara się o jak najszybsze i jak najbardziej godne zamknięcie postępowania, jednak bardziej konserwatywni sędziowie nadal dysponują licznymi możliwościami utrudniania przebiegu sprawy, włącznie z powoływaniem biegłych czy używaniem złego rodzaju gramatycznego wobec osoby transpłciowej. Utrudnienia stwarzać mogą również rodzice osoby transpłciowej, którzy jako strona pozwana mogą próbować przedłużyć proces tymi samymi metodami – prawnicy Ordo Iuris obiecują obecnie pomoc w przeprowadzeniu tego rodzaju zabiegów<sup>[40]</sup>. Zmianę w tym obszarze może przynieść dopiero ustawa wprowadzająca nową procedurę korekty oznaczenia płci.

Nie jest to jednak jedyny obszar prawa wiążący się z trudnościami dla osób transpłciowych.

- Kwestia sterylizacji na żądanie pozostaje w Polsce nieuregulowana – artykuł 156 kodeksu karnego klasyfikuje pozbawienie zdolności płodzenia jako ciężki uszczerbek na zdrowiu, prawnicy nie są jednak zgodni co do tego, czy obejmuje to również sterylizację wykonywaną na żądanie pacjenta<sup>[41]</sup>. Mimo że zabiegi afirmujące płęć mogłyby zostać bez problemu uznane za zabiegi lecznicze (a ich powyższy przepis nie dotyczy), to wśród chirurgów częste jest postrzeganie ich jako podobnych do sterylizacji na życzenie, a więc ryzykownych do

[39] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 września 1995 r., sygn. akt III CZP 118/95, OSNC 1996/1/7.

[40] J. Kwaśniewski, *Pomóżmy dziecięcym ofiarom „zmiany płci”*, Ordo Iuris, 2023, <https://ordoiuris.pl/ordoiuris.pl/pomozmy-dziecięcym-ofiarom-zmiany-plci> [data dostępu: 27.08.2024].

[41] R. Snarski, *Dopuszczalność dobrowolnej sterylizacji – uwagi na tle prawnoporównawczym*, „Przeгляд Prawniczy Uniwersytetu Warszawskiego” 2015, nr 14(2), s. 342–354, [https://lawreview.wpia.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2017/07/127\\_PDFsam\\_PPUW-2-2015-www.pdf](https://lawreview.wpia.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2017/07/127_PDFsam_PPUW-2-2015-www.pdf) [data dostępu: 27.08.2024].

przeprowadzenia – powszechne jest wymaganie zmiany urzędowego oznaczenia płci przed wykonaniem zabiegu przez chirurga.

- Tożsamość płciowa osób niepełnoletnich nie podlega ochronie i transpłciowy nastolatek ma bardzo ograniczone pole manewru w sytuacji, kiedy rodzice odmawiają skierowania go do psychologa wyspecjalizowanego w transpłciowości lub są wobec swojego dziecka aktywnie transfobiczni.
- „Terapie konwersyjne” transpłciowości nie są nielegalne, a możliwość pociągnięcia psychologów do odpowiedzialności za szkodliwe działania jest bardzo ograniczona z uwagi na nieuregulowany status tego zawodu. Nie miał dotąd miejsca ani jeden przypadek ukarania „terapeuty konwersyjnego”, pomimo licznych opisów ich niebezpiecznej działalności w polskich mediach.
- Brak regulacji związków jednopłciowych oznacza, że przed pozwem o ustalenie płci osoba transpłciowa, jeśli jest w małżeństwie, musi się rozwieść, nawet jeśli związek jest szczęśliwy i akceptujący: w innym wypadku sędzia odmówi zmiany oznaczenia płci, by nie tworzyć małżeństwa jednopłciowego.
- Kodeks rodzinny definiuje „matkę dziecka” jako „kobietę, która je urodziła”, co powoduje znaczące problemy przy sporządzeniu aktów urodzenia w sytuacji, w której rodzicami są osoby transpłciowe po zmianie oznaczenia płci. Dotychczas znane medialnie przypadki dotyczyły sprawy związku transpłciowego mężczyzny z cispłciową kobietą, gdzie dziecko urodziło się w wyniku zapłodnienia *in vitro*, oraz sprawy transpłciowego mężczyzny, który zdecydował się donosić ciążę z gwałtu. W pierwszej sytuacji trans mężczyzna został z powodzeniem wpisany jako „ojciec” i decyzja ta utrzymała się w Sądzie Najwyższym<sup>[42]</sup>, ale w drugim, w wyniku apelacji wniesionej przez Ordo Iuris, mężczyznę wpisano jako „matkę” dziecka<sup>[43]</sup>. Każdy

[42] Uchwała Sądu Najwyższego, 27 lutego 2020, III CZP 56/19.

[43] Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu, 7 marca 2016, I ACa 1830/15.

kolejny przypadek wiązały się z koniecznością rozstrzygnięcia sprawy przez sąd, więc większość osób trans chcących zostać rodzicami decyduje się na odłożenie w czasie decyzji o zmianie oznaczenia płci.

**Marek:** Moja sprawa sądowa ciągnęła się aż 4 lata, konsultacje z biegłymi kosztowały łącznie 8 tys. złotych. Było to spowodowane negatywną postawą mojego ojca, który starał się ze wszystkich sił utrudniać i przedłużać proces, choć moja matka mnie wspierała.

**Julia:** By zmienić oznaczenie płci w dokumentach, muszę nie tylko pozwać moich rodziców, lecz także rozwieść się z żoną. Jesteśmy razem od 13 lat, bardzo się kochamy i po prostu nie chcę tego robić. Mamy siłę, by walczyć – wraz z innymi parami złożyliśmy pozew i docelowo chcemy z nim iść aż do Strasburga.

### Dowiedz się więcej:

*Wszystko o moim państwie* – reportaż telewizyjny Piotra Jaconia o zmaganiach transpłciowego Floriana Misiornego z nieprzyjaznym sądem<sup>[44]</sup>.

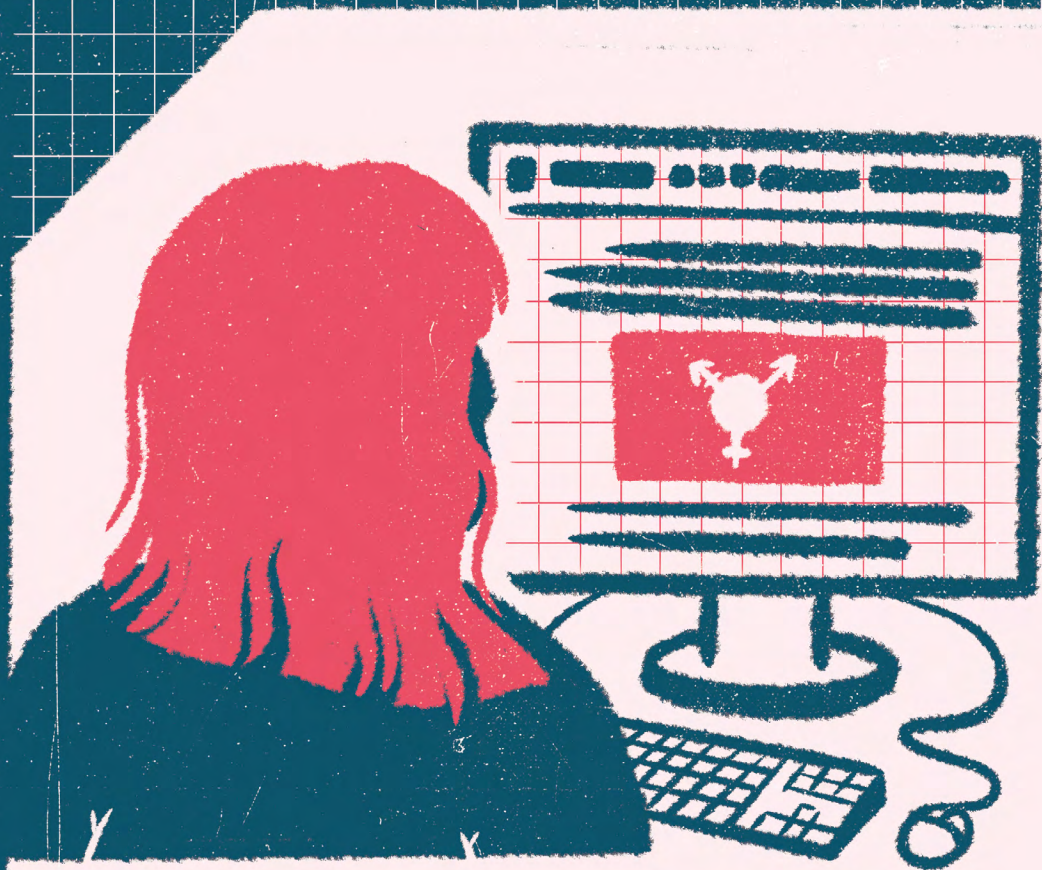
*Prawnik czekał 4 lata, by skorygować płeć. „W sądzie ojciec udowodnił, że nie jestem transpłciowy”* – wywiad Mai Heban z transpłciowym prawnikiem Markiem Urbaniakiem dla portalu Noizz<sup>[45]</sup>.

*Postępowania w sprawach o uzgodnienie płci. Przewodnik* – przewodnik Rzecznika Praw Obywatelskich omawiający szczegółowo polską procedurę uzgodnienia płci oraz możliwości jej upraszczania przez sędziów<sup>[46]</sup>.

[44] P. Jaconi, *Wszystko o moim państwie*, w: *Czarno na białym*, TVN24, 31.03.2023.

[45] M. Heban, *Prawnik czekał 4 lata, by skorygować płeć. „W sądzie ojciec udowodnił, że nie jestem transpłciowy*, Noizz, 10.01.2022, <https://noizz.pl/wywiady/marek-czekal-4-lata-by-skorygowac-plec-w-sadzie-ojciec-udowodnił-ze-nie-jestem/wobkcgx> [data dostępu: 27.08.2024].

[46] A. Mikołajczyk i in., *Postępowania w sprawach o uzgodnienie płci. Przewodnik*, „Zasada Równego Traktowania. Prawo i praktyka” 2024, nr 35, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, [https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-02/Postepowania\\_w\\_sprawach\\_o\\_uzgodnienie\\_plci\\_Przewodnik\\_www.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-02/Postepowania_w_sprawach_o_uzgodnienie_plci_Przewodnik_www.pdf) [data dostępu: 27.08.2024].



# Zalecenia

do wykorzystania w pracy dziennikarskiej

# WYTYCZNE DLA DZIENNIKARZY

---

## Język i terminologia

Każda społeczność tworzy własny żargon, a każde nowe zjawisko wymaga nowego słownictwa, by umożliwić jego precyzyjny i pełny opis. W temacie transpłciowości – wewnętrznie zróżnicowanym i niejednoznacznym – jest to stwierdzenie istotne jak w mało której dziedzinie. Różnice pomiędzy sposobami używania języka przez pojedyncze osoby transpłciowe mogą być diametralne, a zasady inkluzywnej komunikacji, choć pozwalają uniknąć wielu kontrowersji, są często zmienne i oderwane od kultury społeczności LGBT. Z drugiej strony rozpowszechniony w społeczeństwie sposób mówienia o transpłciowości, zapożyczony ze starych podręczników medycznych, często może zafałszowywać doświadczenia osób transpłciowych, uwłaczać, patologizować, sugerować odbiorcom niekorzystne interpretacje.

Świadome tych problemów, na następujących stronach nie chcemy autorytatywnie obwieszczać, które określenia są dobre, a które nie – w pracy dziennikarskiej (a także w codziennym życiu) spotkać można osoby transpłciowe używające bardzo różnorodnego języka. Zamiast tego chcielibyśmy użyć kwestii języka jako punktu wyjścia do opowieści o tym, jak słowa i narracje krzywdziły osoby transpłciowe i jak możemy zmienić sposoby komunikacji na lepsze.

Nasze wytyczne stosują się przede wszystkim do sytuacji opisywania osób transpłciowych, z którymi nie mamy bezpośredniego kontaktu. W innych sytuacjach – wywiadu czy reportażu – naczelną zasadą będzie dostosowanie się do preferencji danej osoby.

## Zaimki i imiona

**Używaj imion i rodzaju gramatycznego zgodnego z tożsamością danej osoby.** Poszanowanie decyzji osób transpłciowych odnośnie tego, jakim imieniem oraz rodzajem gramatycznym należy się wobec nich posługiwać, to ściśle minimum w zakresie respektowania godności opisywanych osób. Niestosowanie właściwych form jest symptomem ignorowania doświadczeń osób transpłciowych, odbierania im głosu i własnej perspektywy, narzucenia języka wypaczającego ich historie – nie ma sytuacji, w której jest to uzasadnione. Może jednak zdarzać się, że ze względów bezpieczeństwa osoba transpłciowa poprosi o opisanie jej pod innym imieniem i rodzajem gramatycznym niż używane.

**Misgenderowanie** – stosowanie niewłaściwego, nieużywanego przez daną osobę rodzaju gramatycznego. Może być przypadkowe lub złośliwe.

**Deadname, nekronim** – imię nadane przy urodzeniu, sprzed tranzycji. Najczęściej osoby transpłciowe wiążą z nim bardzo przykre przeżycia i nie chcą jego ujawnienia, szczególnie z uwagi na praktykę złośliwego stosowania nekronimów przez osoby transfobiczne. Ujawnienie nekronimu może wiązać się z niebezpieczeństwem dla osoby transpłciowej.

**W przypadku opisywania przeszłości osoby transpłciowej zawsze używaj obecnego imienia i rodzaju gramatycznego, nawet jeśli opisujesz wydarzenia sprzed tranzycji.** Część osób może mieć inne preferencje, ale powinna dać ci o tym znać. Jeżeli masz wątpliwości – zapytaj. Gdy jest to wymagane przez kontekst, wskazane może być używanie określeń opisowych, odwołujących się do postrzegania społecznego (np. „Anna, gdy funkcjonowała społecznie jako mężczyzna, była znana z...”). Dla większości osób krzywdząca i uwłaczająca będą typowe klisze, takie jak „Julia okazała się Markiem”. Nasze doświadczenie redaktorskie jasno sugeruje, że każdy przypadek użycia nekronimu można ominąć bez utraty klarowności tekstu. Zwróć też szczególną uwagę na kwestie związane z biologią – wiele osób będzie uznawać za niekomfortowe określenia „urodził się



dziewczynką”, „urodziła się chłopcem”. Popularną i bezpieczną opcją przy ogólnych stwierdzeniach może być płeć przypisana przy urodzeniu (np. „przy urodzeniu przypisano jej płeć męską”), przenoszące ciężar z cech biologicznych na społeczny akt klasyfikowania dzieci ze względu na płeć.

**Coming out** – wyjście z szafy, ujawnienie swojej transpłciowości lub nieheteroseksualności przed inną osobą.

Ono, onu, oni, one

Obowiązek poszanowania form gramatycznych jest istotny również wobec osób niebinarnych, których część nie chce używać rodzaju męskiego lub żeńskiego. Najpopularniejsze warianty to rodzaj neutralny (rozwiązanie używanego powszechnie rodzaju nijakiego), postpłciowy, czyli tzw. dukaizmy (opracowany przez pisarza Jacka Dukaja w książce *Perfekcyjna niedoskonałość* i przyswojony przez część osób niebinarnych) czy rodzaje liczby mnogiej – męskoosobowy i niemęskoosobowy.

Różne formy gramatyczne używane przez osoby niebinarne:

- „Byłam zajęta, więc tego nie zrobiłam” – rodzaj neutralny,
- „Byłam zajęta, więc tego nie zrobiłam” – dukaizmy,
- „Byliśmy zajęci / byliśmy zajęte, więc tego nie zrobiliśmy/zrobiliśmy” – rodzaj męskoosobowy/niemęskoosobowy.

Część osób niebinarnych może również mówić o sobie, unikając form upłciowionych, np. „Nie udało mi się tego zrobić, bo było dużo innych zajęć”.

W przypadku rzeczowników istnieje kilka różnych wariantów neutralnych płciowo nazw funkcji czy zawodów, opierających się na końcówkach już obecnych w języku polskim:

- ten bioetyk – ta bioetyczka – to bioetycze/bioetyczko,
- ten lekarz – ta lekarka – to lekarcze/lekarko.

Jeszcze jedna możliwość to użycie tzw. osobatywów, form opartych na konstrukcji „osoba + przymiotnik”:

- osoba bioetyczna,
- osoba lekarska.



W przypadku niektórych form neutralnych odmiana przez przypadki może być nieoczywista. Warto zawsze sprawdzić odmianę trudnej formy, używając strony [zaimki.pl](https://zaimki.pl), gdzie znaleźć można tablice gramatyczne uwzględniające rzeczowniki w rodzaju neutralnym.

Niektóre osoby niebinarne mogą korzystać z paru różnych rodzajów gramatycznych. W takich sytuacjach warto spytać, czy w materiale ma być użyty tylko jeden z nich czy osoba preferuje używanie ich naprzemiennie – jeśli byłoby to niejasne dla odbiorców materiału, konieczne może być dodatkowe wyjaśnienie.

Korektorzy i redaktorzy językowi mogą mieć wątpliwości co do użycia rzadko spotykanych czy nowatorskich form w mediach – podczas oddawania tekstu do redakcji, wskazane może być odpowiednie zaznaczenie stosownych fragmentów, by nie zostały przypadkiem usunięte. Przy posługiwaniu się nowymi rodzajami gramatycznymi pomyłki i przejęzyczenia są naturalne, przy czym należy pamiętać, że zupełnie inaczej odczuwana jest sytuacja jednej pomyłki, a inaczej wielokrotnych omyłek.

W przypadku konfliktu redakcyjnego pomocne mogą być materiały zgromadzone przez Radę Języka Neutralnego<sup>[47]</sup>, wymieniające opinie językoznawców zauważających wzrastającą popularność nowych form gramatycznych.

Formy neutralne płciowo (tzw. neutratywy), stanowiące różnego typu przekształcenia wyrazów nacechowanych płciowo (*de facto* mających rodzaj męski lub żeński), stały się faktem językowym i faktem społecznym. Należy je zaliczać do kategorii neologizmów gramatycznych, leksykalnych i semantycznych. Niewątpliwie są uzasadnione funkcjonalnie, więc choćby z tego powodu nie mogą być uznane za błędy językowe.

Komentarz dra Adama Wolańskiego w Poradni Językowej PWN<sup>[48]</sup>

[47] Rada Języka Neutralnego, *Nauka*, Zaimki.pl, <https://zaimki.pl/nauka> [data dostępu: 27.08.2024].

[48] A. Wolański, *Neutratywy*, Poradnia Językowa PWN, 12.11.2023, <https://sjp.pwn.pl/poradnia/haslo/Neutratywy;230o8.html> [data dostępu: 27.08.2024].

Przy pisaniu o osobach niebinarnych warto pamiętać, że jest to zbiorcze określenie mieszczące w sobie bardzo różnorodne tożsamości – wiele osób niebinarnych może dodatkowo określać swoją tożsamość przez inne terminy (takie jak np. płynnopłciowość czy genderqueer). Nie mają one ustalonych i ścisłych definicji, a raczej służą wyrażeniu indywidualnego stosunku do płci.

### Rodzaje neutralne w innych językach

W przypadku opisywania osób niebinarnych z innych krajów wyzwanie może stanowić dobór odpowiedniej formy, szczególnie gdy nie ma możliwości skontaktowania się z tą osobą i wyjaśnienia jej problemu. Rodzaje gramatyczne w innych językach nie zawsze będą przekładać się na język polski, np. wiele anglojęzycznych osób niebinarnych używa zaimków *they/them/themselves* (lub *themselves*), korzystając ze standardowej i ugruntowanej od stuleci formy wskazującej na pojedynczą osobę o niesprecyzowanej płci (tzw. *singular they*). Tymczasem w języku polskim stosowanie liczby mnogiej wobec pojedynczej osoby jest znacznie mniej popularne (ma też inny kontekst historyczny, tradycyjnie wskazując na osobę o uprzywilejowanej pozycji społecznej, tzw. *pluralis maiestatis*), a sama liczba mnoga jest upłciowiona (rodzaj męskoosobowy i niemęskoosobowy). W takich sytuacjach sugerujemy kierowanie się intuicją i unikanie dosłowności przekładu – w języku polskim wiele cech formy *they/them* posiada rodzaj neutralny *ono*. W przypadku wątpliwości warto skonsultować się z Radą Języka Neutralnego.

### Transseksualizm – transpłciowość – dysforia płciowa – niezgodność płciowa

Zjawisko transpłciowości od wielu dekad wymyka się precyzyjnemu określeniu i zdefiniowaniu, co ma odzwierciedlenie zarówno w dynamicznie zmieniającym się języku społeczności, jak i kolejnych wydaniach klasyfikacji medycznych.

Najpopularniejszym zbiorczym terminem w języku polskim będzie zdecydowanie **transpłciowość**, używana wobec wszystkich osób określających się w sposób inny niż płeć przypisana przy urodzeniu. Starsze pojęcie **transseksualizm** miało węższy zakres znaczeniowy, ograniczając go do osób dążących do tranzycji medycznej (najczęściej utożsamianej z operacją genitaliów). „Transseksualizm” i pochodne terminy (np. „osoba transseksualna”) są często używane przez starsze pokolenia osób trans, ale mogą być odbierane jako pejoratywne przez młodsze osoby, które kojarzą je z dawnym, dyskryminującym podejściem seksuologii do transpłciowości. Z tego względu najbezpieczniejszym określeniem parasolowym będzie kategoria transpłciowości.

Odradzamy stosowanie form opartych na wyrażeniu „identyfikujący się jako kobieta / mężczyzna / osoba niebinarna”. Zamiast „identyfikuje się” można powiedzieć po prostu “jest kobietą / mężczyzną / osobą niebinarną”, tak jak robimy to w przypadku osób cisplciowych.

W niektórych kontekstach istotne może być opisanie grupy osób transpłciowych, które przechodzą przez podobny rodzaj tranzycji medycznej i/lub społecznej, niezależnie od ich tożsamości. Określenia zbiorcze stosowane w tym celu to „osoby transkobiece” (na trans kobiety i tę część osób niebinarnych, które są w podobnej sytuacji, co trans kobiety) oraz „osoby transmęskie” (na trans mężczyzn i tę część osób niebinarnych, które są w podobnej sytuacji, co trans mężczyźni).

Przydatne do opisu doświadczeń osób transpłciowych może być rozgraniczenie na **seksualność** (do kogo dana osoba odczuwa pociąg), **płeć** (jak określa się dana osoba, jak chce funkcjonować społecznie) oraz **ekspresję płciową** (jak dana osoba wyraża i komunikuje swoją płeć, np. poprzez ubrania, fryzury, formy gramatyczne). Osoby transpłciowe mogą przejawiać bardzo różne kombinacje powyższych cech, np. trans mężczyzna nie zawsze musi mieć stereotypowo męską ekspresję płciową. Z drugiej strony w praktyce obszary te będą się często ze sobą łączyć, np. wiele trans kobiet

może odkrywać swoją płciowość jednocześnie z lesbijnością, a zmiany w ekspresji płciowej mogą wyrażać chęć komunikowania tych tożsamości.

Warto jednak pamiętać, że klasyfikacje te są umowne – stanowią pewien model ułatwiający opisywanie transpłciowości, który nie będzie jednak uniwersalny, zarówno historycznie, jak i współcześnie. Część osób niebinarnych w krajach anglosaskich nie będzie określać się jako transpłciowe, a poza obszarem kultury euroatlantyckiej mogą być stosowane zupełnie inne systemy klasyfikacji płci.

Równoległe do języka społeczności osób trans kształtowała się terminologia medyczna. Obecnie kategorie diagnostyczne nie odnoszą się już do samej transpłciowości, ale do przejawów dyskomfortu związanego z cechami płciowymi (**dysforia płciowa** w klasyfikacji zaburzeń DSM-V tworzonej przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne) czy samej chęci dostosowania cech płciowych do poczucia płci (**niezgodność płciowa** w tworzonej przez Światową Organizację Zdrowia Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11). Określenia te są używane w opiece medycznej i artykułach naukowych, warto jednak pamiętać, że często będą one dalekim uproszczeniem doświadczeń samych osób trans.

W języku medycznym i społecznościowym popularna była kiedyś kategoria **transwestyty**. Współcześnie określenie te będzie niemal zawsze odebrane jako obraźliwe, sprowadzające doświadczenie płciowości do kwestii seksualnego fetyszu. Popularniejszy termin **cross-dresser** jest nadal używany przez pewną grupę osób, które jednak nie będą się najczęściej określać jako osoby transpłciowe, choć wiele problemów społecznych może być podobnych dla obu populacji. Na popularności zyskują określenia subkultur i grup tożsamościowych związanych z przybieraniem ekspresji płciowej wskazującej na płeć inną niż przypisana przy urodzeniu – buczy lub buczki (ang. *butch*) w przypadku kobiet o męskiej ekspresji oraz femboje (ang. *femboy*) w przypadku mężczyzn o kobiecej ekspresji. W ramach tych grup niektórzy mogą jednocześnie określać się jako osoby transpłciowe.

## Zmiana płci – korekta płci – tranzycja

Transpłciowość historycznie przedstawiana była jako sensacja – źródła pełne są opowieści o niezwykłych przemianach mężczyzn w kobiety, skoncentrowanych na tym, co szokuje i przyciąga, czyli najczęściej na kwestii genitaliów i mitycznej „operacji zmiany płci”. Tak daleko idące skupienie się na anatomii pomijało wiele innych ważnych aspektów – dla wielu najistotniejsza zmiana dotyczyła funkcjonowania społecznego, dla innych mogła to być terapia hormonalna, a jeszcze inne osoby wołały w ogóle nie opisywać swojego doświadczenia w kategoriach zmiany, zwracając uwagę na swoją stałość odczuwania płci, niezależnie od interwencji medycznych.

Obecnie określenie **zmiana płci** jest rzadko używane przez same osoby transpłciowe, a wiele odbiera je negatywnie – jako formę spłaszczenia ich doświadczenia i tożsamości. Używany częściej termin **korekty płci** również powoli wychodzi z użytku, choć nie budzi raczej negatywnych emocji. Większość społeczności osób transpłciowych przerzuciła się na zwrot dużo bardziej ogólny i neutralny, a tym samym nieniosący ze sobą tak wielu ukrytych sądów i założeń na temat płci – **tranzycja**. Tranzycja może być medyczna (obejmująca dowolną kombinację interwencji medycznych, zależną od potrzeb danej osoby) oraz społeczna (obejmująca m.in. zmianę garderoby, imienia czy używanego rodzaju gramatycznego) i dla każdej osoby może oznaczać coś innego. W żargonie medycznym przyjęł się z kolei niezbyt poręczny termin **interwencje medyczne afirmujące płeć**, jest on jednak używany wyłącznie w kontekstach specjalistycznych.

Przy przedstawianiu zabiegów chirurgicznych wchodzących w skład tranzycji ważne jest niepopadanie w sensacyjny ton. Najlepiej używać terminów medycznych, a sam przebieg procedury opisywać neutralnym językiem. Operacje genitaliów określa się najczęściej jako chirurgiczną korektę genitaliów lub zabieg rekonstrukcji genitaliów. Wśród osób trans można z kolei spotkać wiele terminów potocznych – „jedyńka” lub „topka” na mastektomię, „dwójka” na histerektomię lub orchidektomię, „trójka”, „SRS” lub „operacja dołu” na operację genitaliów.

Ponownie należy tutaj uczulić na kwestię stosowności zawierania w danej historii informacji o przebytych interwencjach i zabiegach przedstawianej osoby. Można zadać sobie tutaj pytanie pomocnicze: **gdyby dany reportaż dotyczył osoby cisplciowej, to czy również pojawiłyby się w nim informacje medyczne o przebytych zabiegach i poziomach hormonów?**

## Passing

**Passing** to popularne określenie na społeczne postrzeganie danego człowieka – np. jeśli przypadkowe osoby zwracają się do trans kobiety w rodzaju żeńskim, nie domyślając się jej transplciowości i zgadując jej płeć w oparciu o jej wygląd, to możemy powiedzieć, że ma „dobry passing”.

W społeczności osób transplciowych passing jest skomplikowanym tematem – część osób do niego dąży, chcąc funkcjonować społecznie zgodnie z odczuwaną płcią bez przymusu poprawiania napotkanych osób i outowania się przed nimi. Jednocześnie uzyskanie passingu może wiązać się ze znacznymi kosztami. Passing nie jest stałą cechą, a raczej relacją – różni ludzie mogą ocenić passing tej samej osoby inaczej. Czasem zdarza się, że dziennikarze oceniają, czy dana osoba ma dobry passing lub powątpiewają w jej deklaracje na ten temat – nie należy jednak tego robić. Dana osoba transplciowa ma dostęp do przekroju różnych doświadczeń społecznych i jest w stanie najlepiej ocenić, jak zwracają się do niej inni.

Część osób transplciowych może starać się ukrywać swoją transplciowość i żyć jako osoba cisplciowa, zachowując informacje o swojej transplciowości wyłącznie dla osób najbliższych. W języku społeczności osób trans określa się to jako **tryb stealth**.

---

**Diana:** Bycie stealth, posiadanie passingu oznacza dla mnie bezpieczeństwo. We wcześniejszych etapach tranzykcji zdarzało się, że ludzie wyzywali mnie na ulicy. Bałam się wracać skądkolwiek sama, szczególnie w nocy. Mam koleżanki, które doświadczyły agresji fizycznej na ulicy i w transporcie publicznym.

## Płeć biologiczna – płeć przypisana

Historycznie często traktowano transpłciową tożsamość jako pewnego rodzaju fikcję, złudzenie osoby oderwanej od rzeczywistości i tego, jakiej płci jest naprawdę. Brak autentyczności płci osób transpłciowych kontrastowano z „naturalnymi” i obiektywnymi płciami reszty społeczeństwa.

Współcześnie jedną z najpopularniejszych form odwołania się do tej narracji jest podkreślanie „płci biologicznej” osób transpłciowych w zwrotach takich jak „biologiczny mężczyzna identyfikujący się jako kobieta”. Ich użycie ma na celu wyznaczenie tej prawdziwszej, rzekomo obiektywnej płci i podważenie tożsamości płciowej jako wyłącznie identyfikacji, oddalonej od obiektywnej rzeczywistości. Paradoksalnie nazwanie kogoś „biologicznym mężczyzną” najczęściej wiąże się z wezwaniem, by daną osobę traktować jako mężczyznę również w sensie stricte społecznym.

Jest to również często wyrażenie nieprawidłowe, gdyż osoby transpłciowe w toku tranzycji medycznej zmieniają biologiczne aspekty płci i przestają doświadczać wielu problemów zdrowotnych typowo wiązanych z „męską” czy „żeńską” biologią (np. terapia hormonalna zmienia profil ryzyka chorób układu krążenia czy nowotworów na ten zbliżony do typowego dla cispłciowych kobiet lub mężczyzn).

W bardziej religijnej terminologii odpowiednikiem określenia „biologiczny” będzie termin „naturalny”, oba te określenia mają jednak to samo zadanie – służą do negatywnego wartościowania transpłciowości i tranzycji, przedstawienia ich jako imitacji, czegoś pośledniego wobec płci przypisanej przy urodzeniu. Obie te interpretacje zakładają, że „płeć biologiczna/naturalna” jest niezmienna, nienaruszalna i determinująca całość funkcjonowania społecznego danego człowieka – założenie to w namacalny sposób jest niezgodne z doświadczeniami osób transpłciowych.

Również w obrębie nauk biologicznych coraz więcej głosów popiera odejście od ścisłego i binarnego podziału na dwie kategorie<sup>[49]</sup>, <sup>[50]</sup>. Gdy rozpisze się możliwe warianty poszczególnych cech płciowych, okazuje się, że żadna z nich nie jest w stanie posłużyć do ścisłego odróżnienia mężczyzn od kobiet – biologiczne cechy typowo „męskie” lub typowo „żeńskie” mogą ze sobą współistnieć, a obok nich istnieje szereg rzadszych wariantów:

- chromosomy płciowe (XX, XY oraz zbiór rzadszych wariantów, m.in. X czy XXY),
- gonady (jądra, jajniki, ovotestis lub brak gonad),
- produkowane gamety (plemniki, komórki jajowe lub brak produkcji gamet),
- genitalia (penis, wagina oraz warianty pośrednie),
- hormony płciowe (różna produkcja androgenów i estrogenów),
- trzeciorzędowe cechy płciowe (wielkość piersi, rozłożenie tkanki tłuszczowej, owłosienie ciała).

Osoby, u których zróżnicowanie cech płciowych jest wrodzone, a nie jest efektem tranzycji, określa się osobami **interpłciowymi**. W Polsce reprezentują je Fundacja Interakcja i Fundacja Bezpestkowe, które zajmują się wsparciem dla osób z zespołem MRKh.

Dzisiaj w nauce uważa się, że nie ma ostrego podziału na płęć męską i żeńską. Podobnie jak orientacja, tak samo płęć jest cechą wielogenową i z tego powodu przybiera charakter ciągłego spektrum.

Dr. hab. biologii Jacek Kubiak dla OKO.press<sup>[51]</sup>.

[49] V. Sanz, *No Way Out of the Binary: A Critical History of the Scientific Production of Sex*, „Signs” 2017, nr 43(1), s. 1–27, <https://www.jstor.org/stable/26552979> [data dostępu: 27.08.2024].

[50] J. F. McLaughlin, *Multivariate Models of Animal Sex: Breaking Binaries Leads to a Better Understanding of Ecology and Evolution*, „Integrative and comparative biology” 2023, nr 63(4), s. 891–906. <https://doi.org/10.1093/icb/icado27>

[51] S. Zagórski, *Skąd się bierze nieheteronormatywność? Prof. Jacek Kubiak: nauka obala kolejne mity na ten temat*, OKO.press, 2.07.2022, <https://oko.press/skad-sie-bierze-nieheteronormatywnosc> [data dostępu: 27.08.2024].



## Dowiedz się więcej:

Fundacja Interakcja – organizacja działająca na rzecz osób interplciowych. Na jej stronie internetowej można znaleźć wiele podstawowych informacji na temat interplciowości.

*O osobach transplciowych. Fakty, badania, pytania i odpowiedzi* – artykuł Niny Kuty poświęcony relacji między społeczną konstrukcją płci a cechami biologicznymi<sup>[52]</sup>.

*Sex redefined* – opublikowany w czasopiśmie „Nature” artykuł Claire Answorth o problemach ze ścisłym podziałem na dwie płcie biologiczne<sup>[53]</sup>.

## Relacjonowanie informacji medycznych

Społeczność osób transplciowych oraz lekarze przyjmujący osoby transplciowe najczęściej używają różnych odmian języka neutralnego płciowo do opisu problemów medycznych, omijając misgenderujące i wymazujące potrzeby osób transplciowych słowa, takie jak „żeńskie” czy „męskie”. Zamiast odwołań do płci stosuje się tu nazwy konkretnych cech anatomicznych powiązanych z opisywanym problemem czy potrzebą medyczną.

Stosowanie języka neutralnego płciowo w obszarze medycyny może być niezwykle istotne – w badaniach jedną z najczęściej wymienianych barier doświadczanych przez osoby transplciowe w dostępie do usług zdrowotnych związanych z układem rozrodczym jest upłciowienie tych dziedzin<sup>[54]</sup> oraz niski stan wiedzy o różnorodności płciowej i szczegól-

[52] N. Kuta, *O osobach transplciowych: fakty, badania, pojęcia, pytania i odpowiedzi. Dla Kaczyńskiego i nie tylko*, OKO.press, 29.06.2022, <https://oko.press/o-osobach-transplciowych-fakty-badania-pytania-i-odpowiedzi> [data dostępu: 27.08.2024].

[53] C. Ainsworth, *Sex redefined*, „Nature” 2015, nr 518(7539), s. 288–291. <https://doi.org/10.1038/518288a>

[54] D. Stroumsa, J. P. Wu, *Welcoming transgender and nonbinary patients: Expanding the language of “Women’s health”*, „American Journal of Obstetrics and Gynecology” 2018, nr 219(6). <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.09.018>

nych potrzebach osób transpłciowych<sup>[55]</sup>. Stosowanie języka neutralnego jest często precyzyjniejsze i oddziela od siebie kwestie tożsamości płciowej oraz cech anatomicznych.

#### **PRZYKŁAD:**

Kobiety powinny udać się na cytologię przynajmniej raz na 3 lata. → Osoby posiadające macicę powinny udać się na cytologię przynajmniej raz na 3 lata.

U mężczyzn typowym skutkiem ubocznym mogą być kłopoty z erekcją. → U osób z penisami / osób posiadających penisy typowym skutkiem ubocznym mogą być kłopoty z erekcją.

W społeczności osób transpłciowych często spotykanym terminem będą „osoby AFAB” oraz „osoby AMAB”, oparte na anglojęzycznych skrótowcach od *assigned female/male at birth*, (pol. osoby o żeńskiej/męskiej płci przypisanej przy urodzeniu). Nie istnieje polskojęzyczny odpowiednik tego skrótu, w związku z czym często konieczne jest używanie pełnego brzmienia terminu.

Odpowiednie użycie form neutralnych płciowo w znacznej mierze zależy będzie od typu publikowanego materiału i jego przewidywanej publiczności – materiały tworzone w celu prowadzenia bezpośredniej edukacji zdrowotnej i seksualnej powinny jak najczęściej używać języka neutralnego płciowo, by dotrzeć również do osób transpłciowych. W innych kontekstach, kiedy pojawiają się informacje ogólnomedyczne, które nie dotyczą konkretnie zdrowia odbiorcy, a np. badań klinicznych czy rozdysponowania środków publicznych w służbie zdrowia, stosowanie ogólnych kategorii „kobiety” i „mężczyźni” będzie uprawnione – język neutralny płciowo ma mieć swój cel.

[55] J. D. Sbragia, B. Vottero, *Experiences of transgender men in seeking gynecological and reproductive health care: A qualitative systematic review*, „JBI Evidence Synthesis” 2020, nr 18(9), s.1870–1931. <https://doi.org/10.11124/jbistrir-d-19-00347>

Co więcej, w wielu wypadkach bezrefleksyjne stosowanie języka neutralnego płciowo może wręcz wprowadzać w błąd. Najczęstsze problemy wynikające z tego typu nadgorliwości to stwarzanie wrażenia inkluzywności tam, gdzie jej nie ma, oraz używanie neutralnych płciowo terminów jako synonimów określeń „kobieta” czy „mężczyzna”.

Badanie A dotyczyło efektywności tabletek antykoncepcyjnych i zostało przeprowadzone wyłącznie na cisplciowych kobietach (jak ma to miejsce w przypadku większości badań). Opisanie go jako „badania na osobach menstruujących” lub „osobach o przypisanej płci żeńskiej” będzie mylnie stwarzało wrażenie, że objęło ono również osoby niecisplciowe.

Badanie B dotyczyło statystyk zachorowalności na raka piersi wśród kobiet w Polsce. Zmiana „kobiet” na „osoby o przypisanej płci żeńskiej” będzie wprowadzać w błąd, gdyż transpłciowe kobiety po zmianie oznaczenia płci będą opisywane w statystykach jako kobiety, a również chorują na raka piersi.

Decyzję o stosowaniu języka neutralnego utrudniać mogą obawy przed niezrozumieniem tekstu przez nieprzyzwyczajonych do takich form odbiorców. Często stosowanym rozwiązaniem kompromisowym jest używanie obok siebie określeń upłciowionych i neutralnych.

Brak dostępu do aborcji ogranicza wolność polskich kobiet.

Brak dostępu do aborcji ogranicza wolność polskich kobiet i innych osób mogących zajść w ciążę.

Szczególny przypadek stanowi opisywanie grup doświadczających seksizmu i dyskryminacji – dyskryminacja płciowa może spotykać cisplciowe i transpłciowe kobiety, ale również osoby niebinarne i część trans mężczyzn. W wielu kontekstach potrzebne jest określenie zbiorcze, które opisze wszystkie te podgrupy. Zdecydowanie odradzamy stosowanie zyskującego na popularności określenia „osoby socjalizowane do roli żeńskiej”, gdyż opiera się ono na błędnym założeniu o „męskiej socjalizacji” transpłciowych kobiet i prowadzi do pomijania ich przy mówieniu

o grupach zagrożonych seksizmem. W takich wypadkach rekomendujemy określenie zbiorcze „kobiety i mniejszości płciowe”.

<b>Wariant określenia neutralnego</b>	<b>Właściwy kontekst zastosowania</b>
Transpłciowe kobiety, transpłciowi mężczyźni, osoby transpłciowe, osoby niebinarne	Typowe określenie, wskazane w większości kontekstów.
Osoby transkobiece, osoby transmęskie	Sytuacje, w których istotna będzie nie tożsamość płciowa, ale pozycja społeczna lub określone doświadczenie tranzycji, np. z maskulinizującej terapii hormonalnej korzystając będą zarówno trans mężczyźni, jak i niebinarne osoby transmęskie.
Połączenie „osoba” z cechą medyczną, np. osoby mogące zajść w ciążę, osoby posiadające prostatę, osoby z macicą	Informacje medyczne przeznaczone dla osób pacjenckich posiadających konkretną cechę organizmu czy konkretną potrzebę, jak np. opieka ginekologiczna.
Osoby, którym przy urodzeniu przypisano płeć męską/żeńską	Konteksty prawne, w których płeć przypisana przy urodzeniu ma bezpośredni związek z danym problemem, np. jest wskazywana jako powód dyskryminacji.
Kobiety i mniejszości płciowe	Wskazanie na wszystkie grupy osób dyskryminowanych ze względu na płeć.
Osoba identyfikująca się jako mężczyzna/kobieta	Odradzamy stosowanie określenia.
Osoby socjalizowane do roli żeńskiej/męskiej	Odradzamy stosowanie określenia.

### Dowiedz się więcej:

Zaimki.pl – strona stworzona przez Radę Języka Neutralnego. Zawiera tablice odmiany słów w rodzajach neutralnych oraz liczne źródła akademickie i przykłady użycia form neutralnych w polszczyźnie.

*Jak pisać i mówić o osobach LGBT+* – poradnik zawierający wstępne informacje dotyczące inkluzywnego języka w obszarze seksualności i płciowości<sup>[56]</sup>. Podczas opisywania osób transpłciowych należących równocześnie do innych grup marginalizowanych warto poszukać, czy istnieją poradniki na temat dobrych praktyk redakcyjnych dotyczących tej właśnie mniejszości, jak np. *Bez Stygmy. Jak pisać o pracy seksualnej*<sup>[57]</sup>. Jeśli taki poradnik nie powstał dotąd w języku polskim, w miarę możliwości można poszukać wskazówek w innych językach.

## Dobre praktyki redakcyjne i narracyjne

Uwzględniaj informację o transpłciowości wtedy, gdy jest to wskazane i potwierdzone

**W przypadku historii nie dotyczących transpłciowości nie zawieraj informacji o tym, że dana osoba jest transpłciowa.** Jest to akceptowalne tylko w sytuacji, kiedy transpłciowość wiąże się z tematem danego materiału lub wypowiedzią osoby oraz w sytuacjach wymagających wyjaśnienia językowego, np. wypowiedź osoby niebinarnej korzystającej z rodzaju postpłciowego (dukaizmów).

[56] Y. Kostrzewa i in., *Jak pisać i mówić o osobach LGBT+. Poradnik*, Wydawnictwo Newsroom, Warszawa 2024, <https://jakmowicolgbt.pl/> [data dostępu: 27.08.2024].

[57] A. Kulczyk, O. Ostrowska, *Bez stygmy. Jak pisać o pracy seksualnej*, Sex Work Polska, <https://bezstygmy.pl/wp-content/uploads/Bez-stygmy-jak-pisac-o-pracy-seksualnej-v2.pdf> [data dostępu: 27.08.2024].

### **SYTUACJA A:**

Transpłciowy Amerykanin zastrzelił 4 osoby w kompleksie magazynowym w Maryland.

Informacje pozyskane od bliskich osób sugerowały, że Amerykanin zmagał się z poważną chorobą psychiczną i nie wiadomo, czy miał dostęp do leczenia.

Transpłciowość mordercy nie miała związku z atakiem. Nie ma potrzeby informowania o tej cesze sprawcy w przekazach medialnych.

### **SYTUACJA B:**

Mężczyzna umarł od rany zadanej nożyczkami przez transpłciową kobietę, która twierdzi, że działała w samoobronie. Zmarły mężczyzna zaatakował werbalnie, a następnie fizycznie grupę kobiet z powodu ich transpłciowości, co znajduje potwierdzenie w zeznaniach świadków.

Tożsamość płciowa jest istotna dla sprawy i informacja o niej powinna znaleźć się w przekazach medialnych.

**Nie zakładaj czyjejs transpłciowości na podstawie wyglądu.** Najbezpieczniejszym źródłem informacji jest zawsze bezpośrednie pytanie. W przypadku wątpliwości (np. sprzecznych informacji), należy trzymać się faktów i nie spekulować. Jeżeli ustalenie w sposób jednoznaczny, czy dana osoba jest transpłciowa, jest niemożliwe, a informacja ta jest istotna dla sprawy, należy jasno wyartykułować to w materiale.

**W przypadku historii osób, których tożsamość płciowa jest niejasna, zachowaj ostrożność,** szczególnie w przypadkach, gdy tematem materiału są kwestie kontrowersyjne, związane z przemocą czy przestępstwami. Po pierwsze należy się zastanowić, czy transpłciowość ma coś wspólnego z opisywanymi wydarzeniami – jeżeli nie, to nie trzeba się nią zajmować.

### SYTUACJA C:

Pewna osoba wielokrotnie dokonała zmiany oznaczenia płci w dokumentach. Część danych wskazuje, że mogło mieć to związek z przestępstwami skarbowymi. Bliskie osoby zaprzeczają transpłciowości osoby, współpracownicy wskazują na zmianę stylu ubioru.

Na podstawie zebranych danych nie możemy jednoznacznie ustalić, co zaszło. Pewnym wyjściem z sytuacji jest nieużywanie form nacechowanych płciowo. Przykładowy nagłówek i lead mogłyby brzmieć:

Zmiana oznaczenia płci w dokumentach jako sposób na uniknięcie długu?

Nietypowy problem napotkali policjanci i komornik z miasta X. Okazało się, że osoba podejrzana o przestępstwa skarbowe już dwukrotnie dokonała zmiany oznaczenia płci w dokumentach. Śledczy podejrzewają, że celem zmiany dokumentów jest uniknięcie długów. Bliscy odmawiają udzielenia informacji, a współpracownicy wskazują na zmianę stylu ubioru osoby podejrzanej. Komornik i nasi eksperci mówią jednak, że niezależnie od tego, czy dana osoba jest transpłciowa czy nie, długów powstałych przed zmianą danych nie da się uniknąć.

**Uważaj na fałszywe informacje o transpłciowości sprawców przestępstw.** W przypadku głośnych przestępstw prawnicze media mogą bez weryfikacji podawać fałszywe informacje o transpłciowości sprawcy w celu wzmocnienia transfobicznych przekonań wśród swoich czytelników.

### PRZYKŁAD:

W pierwszych godzinach po strzelaninie w Uvalde w USA skrajnie prawicowy portal Daily Wire podał informację, że sprawcą strzelaniny miała być transpłciowa kobieta<sup>[58]</sup>. Informacja ta opierała się na nieprawdziwych wpisach w mediach społecznościowych, zawierających imię oraz zdjęcie domniemanej sprawczyni, a w rzeczywistości osoby niemającej żadnego związku ze sprawą.

[58] Media Matters Staff, *The Daily Wire's Candace Owens spreads anti-trans conspiracy theory about Uvalde shooter*, Media Matters for America, 1.06.2024, <https://www.mediamatters.org/candace-owens/daily-wires-candace-owens-spreads-anti-trans-conspiracy-theory-about-uvalde-shooter> [data dostępu: 27.08.2024].

**Używaj poprawnych form językowych nawet w przypadku osób trans, które są sprawcami i sprawczyniami przestępstw.** Szanowanie czyichś zaimków nie jest formą nagrody, a niemisgenderowanie nie jest kwestią wyłącznie dobrego smaku, ale również uznania doświadczeń osób transpłciowych i ich relacji z płcią – celowe stosowanie niewłaściwego rodzaju gramatycznego jest podważeniem transpłciowości jako takiej i tym samym uderza w ogół osób transpłciowych. Może jednak zdarzać się, że ze względów bezpieczeństwa osoba transpłciowa prosi o opisanie jej pod innym imieniem i rodzajem niż używane.

Udzielaj głosu osobom transpłciowym

**W materiałach poświęconych transpłciowości opieraj się przede wszystkim na wypowiedziach osób transpłciowych.** Jednym z największych problemów powtarzających się w przekazach medialnych dotyczących różnych mniejszości jest odmawianie ich członkom prawa do wypowiadania się na swój temat. W przypadku transpłciowości objawia się to konsekwentnym osadzaniem naszych słów w kontekście budowanym przez osoby cisplciowe, niezależnie czy są to przedstawiciele zawodów medycznych, prawnicy czy rodzice dzieci trans. Nawet gdy osobom transpłciowym udziela się głosu, to często umożliwia się im co najwyżej opowiadanie emocjonalnych historii czy pouczanie na temat języka, a istotne kwestie prawne, medyczne czy społeczne pozostawia się wyłącznie cisplciowym specjalistom. Nie oznacza to, że każda osoba transpłciowa będzie zorientowana we wszystkich problemach związanych z transpłciowością – najlepszą praktyką jest szukania osób transpłciowych obeznanych z danym tematem, czy to w związku z wykonywanym zawodem (np. prawnicy, lekarki), czy z inną formą aktywności społecznej (działacze i działaczki).

**Nie przyznawaj pierwszeństwa perspektywie bliskich osób transpłciowych.** Rodzice i partnerzy osób transpłciowych mogą mieć względem transycji swoich bliskich skomplikowane uczucia, obejmujące szerokie spektrum emocji od wstydu i żalu po wsparcie i akceptację. Opowiadanie



historii osób transpłciowych przede wszystkim z perspektywy tego, co „robią” one swoim bliskim, utrudnia znalezienie własnego głosu osobom transpłciowym i może wzmacniać tendencję do przedstawiania transpłciowości jako patologii. Przy stosowaniu tej zasady należy zachować pewną elastyczność i uwzględnić kontekst danej sytuacji – inne zasady będą dotyczyć dyskusji o prawach osób trans czy materiałów o problemach społeczności, w których perspektywa osób trans powinna być najważniejsza, a inne reportaży, które mogą również skupiać się na cispłciowych bliskich. Dobrze jest jednak wówczas skonsultować charakter publikacji z osobą transpłciową, której bliscy będą się wypowiadać – dotyczy to szczególnie sytuacji, w których z rozmów wynika, że w relacjach rodzice–dziecko mogło dojść do przemocy.

**Nie konsultuj materiałów o transpłciowości z lekarzami, o ile nie dotyczą one kwestii stricte medycznych.** Postrzeganie transpłciowości jako problemu medycznego sprawia, że w rolach autorytetów w tym temacie obsadza się lekarzy i lekarki oraz specjalistów od zdrowia psychicznego. W ściśle medycznych kontekstach może to być wskazane (choć równocześnie najlepiej jest skonsultować się z osobą aktywistyczną działającą na polu medycznym), ale w wielu innych przypadkach opinia psychiatry, psychologa czy seksuologa będzie zbyteczna. Kiedy zamieszczasz w materiale wypowiedzi lekarek czy psychologów, pamiętaj, że nie muszą oni wcale być najwyższym autorytetem – transpłciowość, podobnie jak np. prawo do aborcji, to nie wyłącznie kwestia faktów i wiedzy, ale również etyki i samostanowienia.

**Zrozum nieufność osób transpłciowych wobec mediów.** Zaufanie osób trans do mediów zostało w ciągu ostatnich lat solidnie nadszarpnięte, na co miały wpływ głośne materiały o transfobicznym wydzźwięku, które pojawiły się w większości liberalnych gazet i stacji. Jeśli przygotowywany przez Ciebie materiał ma się pojawić w takim miejscu, musisz wziąć pod uwagę, że część osób trans będzie oceniać Cię przez pryzmat tych kontrowersji. Jeżeli szukasz rozmówców do tekstu, niezależnie czy poprzez otwarte ogłoszenie w Internecie, czy zwracając się do konkretnych

osób trans, przedstaw swoje doświadczenie reporterskie, szczególnie to odnoszące się do tematyki transpłciowości, zapewnij możliwość uprzedniej autoryzacji wypowiedzi (co jest obowiązkiem w prawie prasowym), a w szczególnie wrażliwych tematach zaoferuj udostępnienie przed publikacją całego tekstu. Wiemy, że nie jest to powszechna praktyka, ale wiele osób będzie odmawiać albo unikać wypowiedzi do mediów, obawiając się przeinaczanie sensu ich wypowiedzi poprzez osadzanie w kontekście, z którym się nie zgadzają.

**Zwróć uwagę na różnorodność doświadczeń w obrębie samej społeczności osób trans.** Trans mężczyzna przechodzący tranzycję medyczną i prawną będzie miał odmienne doświadczenia życiowe od trans kobiety, która zdecydowała się podjąć analogiczne działania. Sytuacja ich obojga będzie się też znacząco różniła od doświadczeń osoby niebinarnej, która np. zdecydowała się wyłącznie na zmianę imienia. Nie traktuj społeczności osób transpłciowych jako monolitu i docieraj do tych, które faktycznie mają w danej kwestii doświadczenie. Zwróć szczególną uwagę na przecinanie się różnych form dyskryminacji – jeśli przygotowujesz materiał o np. transpłciowych osobach na spektrum autyzmu, to skup się właśnie na ich perspektywie.

**Uwzględniaj osoby transpłciowe w materiałach niedotyczących transpłciowości.** Osoby trans zajmują się wieloma różnymi zagadnieniami, ich wiedza i doświadczenie wykraczają daleko poza temat ich tożsamości płciowej. Perspektywy osób o różnorodnych historiach, tożsamościach i przeszłościach dodają wartości i głębi wszystkim materiałom, niezależnie od ich tematyki.

Dbaj o bezpieczeństwo osób transpłciowych

**Nie zadawaj pytań o kwestie intymne i prywatne, o ile nie są bezpośrednio związane z tematem materiału.** Chodzi tutaj szczególnie o kwestie związane z operacjami genitaliów i innymi zabiegami medycznymi oraz o sprawy rodzinne. Jeżeli jakieś pytanie byłoby nieodpowiednie lub zbyt

natarczywe w przypadku rozmowy z osobą cisplciową, będzie takie również wobec osoby transplciowej.

**Upewnij się, że osoby transplciowe wiedzą, jakie informacje o nich trafiają do materiału.** Dotyczy to przede wszystkim osób transplciowych, które ze względów bezpieczeństwa lub prywatności nie chcą upubliczniać informacji wskazujących na ich pracę, rodzinę czy miejsce zamieszkania – mogą to być osoby prywatne żyjące w trybie stealth, osoby niewyoutowane przed swoimi bliskimi, osoby uchodźcze czy pracujące seksualnie. Zadbaj o właściwą anonimizację i dokładnie skonsultuj treść materiału.

**W przypadku materiałów, które mogą wywołać kontrowersje społeczne, upewnij się, że opisywana osoba rozumie potencjalne konsekwencje.** Dotyczy to szczególnie osób w trudnej sytuacji życiowej oraz transplciowych dzieci, w sytuacji kiedy uwaga publiczna może znacząco pogorszyć zdrowie psychiczne lub przerodzić się w nagonkę oraz hejt wymierzony w opisywaną osobę czy jej rodzinę. Przed publikacją materiału przeanalizuj ryzyko z przełożonymi oraz dokładnie omów scenariusze reagowania. Nie pozostawiaj osoby, której dotyczył materiał, samej, jeśli zaczną ją z tego powodu spotykać nieprzyjemności.

**W przypadku publikacji internetowych porozmawiaj z redakcją o możliwości moderacji lub wyłączenia komentarzy.** Przytłaczająca większość portali nie prowadzi aktywnej moderacji komentarzy na Facebooku, YouTubie, Instagramie czy TikToku. W rezultacie są one często przepełnione transfobicznymi atakami na wygląd czy tożsamość osoby przedstawionej w materiale, co z kolei jest jednym z czynników wpływających na niechęć osób transplciowych do pojawiania się w mediach – nikt nie chce zostać przedmiotem setek nienawistnych komentarzy. Najlepszym rozwiązaniem jest aktywna moderacja komentarzy, podczas której usuwane będą transfobiczne wpisy, jeśli jednak redakcja nie ma na to wystarczających zasobów, możliwe jest wprowadzenie ograniczeń lub wyłączenie możliwości komentowania w ogóle.

**Staraj się zapewniać jak najbardziej przyjazne warunki przy przeprowadzeniu rozmowy.** W przypadku osób doświadczających traumy

i dyskryminacji warto mieć na uwadze możliwość wprowadzania udogodnień. Przy rozmowie na żywo dla wielu osób wsparciem może być obecność osoby trzeciej, warto też zadbać o prywatność i wygodę pomieszczenia, w którym przeprowadzany jest wywiad. Przydatne może być też posiadanie „przybornika” z listą organizacji zapewniających wsparcie psychologiczne.

## Odpowiedzialnie opowiadaj o transfobii

**Nie popadaj w prawdopopódkizm.** Podczas opisywania kwestii kontrowersyjnych nie stawiaj poglądów specjalistów i osób doświadczających dyskryminacji na równi ze stanowiskami organizacji i osób transfobicznych. Bezpodstawne, oparte na uprzedzeniach i manipulacjach stwierdzenia nie powinny być przedstawiane w sposób neutralny, bez weryfikacji i osadzenia ich w odpowiednim kontekście – prawda nie zawsze leży po środku i nie zawsze obie strony mają równie zasadne argumenty. Pamiętaj, że w pracy dziennikarskiej nie tylko przedstawiasz dyskusje, które już toczą się w społeczeństwie, ale także kreujesz nowe i wyznaczasz ramy sporu, przedstawiając jego strony w różny sposób i nadając debacie szerszy kontekst. Zwróć szczególną uwagę na to, by poprawnie identyfikować liberalne, centrowe oraz konserwatywne i fundamentalistyczne skrzydło debaty, zwracając uwagę na używane argumenty oraz strukturalne powiązania.

**Pamiętaj o kontekście społecznym danego materiału.** Miej świadomość relacji władzy i hierarchii utrzymujących się w opisywanych przez Ciebie zjawiskach społecznych. W większości sytuacji osoby transpłciowe będą na poszkodowanej pozycji, w relacji zależności wobec rodziny, lekarzy i lekarek, instytucji społecznych i ekonomicznych. Odpowiedzialne dziennikarstwo musi minimalizować ryzyko działań odwetowych, wspierać słabszą stronę konfliktu oraz zwracać uwagę na przyczyny krzywd i niesprawiedliwości.

**Weryfikuj informacje.** Pamiętaj, że osoby transpłciowe w dalszym ciągu są grupą dyskryminowaną – wiele obecnych w powszechnej świadomości informacji na temat osób transpłciowych, ich doświadczeń i opieki

medycznej może opierać się na stereotypach, uproszczeniach czy przestarzałej wiedzy naukowej. Szczególną uwagę musisz zachować w przypadku komunikatów transfobicznych organizacji, ale problem ten dotyczy również osób o poglądach umiarkowanych czy transprzyjaznych, a nawet lekarzy i psychologów w wyniku zaniedbania propagujących przestarzałe czy nieprecyzyjne informacje. Pomimo że weryfikacja informacji powinna być podstawą pracy dziennikarskiej, to w przypadku materiałów na temat transpłciowości bardzo często standard ten nie jest spełniony. Właśny research połączony z konsultacjami merytorycznymi uwzględniającymi perspektywy różnych osób bezpośrednio zaangażowanych w kwestie transpłciowości może znacząco zniwelować ten problem.

**Nie daj się sprowadzić na manowce.** Wiele narracji na temat transpłciowości próbuje odwrócić uwagę od krzywd i problemów społecznych doświadczanych przez osoby transpłciowe i przenieść ją w stronę abstrakcyjnych debat. Tego rodzaju teoretyczne dyskusje w przypadku kontrowersji społecznych i politycznych często pełnią funkcję retorycznego wybiegu służącego do marnotrawienia czasu i uwagi zarówno odbiorców, jak i samych dziennikarzy i dziennikarek. Semantyczne spory na temat różnych definicji płci, tożsamości i transpłciowości czy analizy wymyślonych katastrofalnych konsekwencji społecznej akceptacji transpłciowości pozwalają traktować osoby transpłciowe jak eksperyment myślowy, a nie doświadczającą dyskryminacji grupę społeczną.

#### **PRZYKŁAD:**

W grudniu 2020 r. w wywiadzie Krystyny Romanowskiej z Urszulą Kuczyńską obie krytycznie wypowiadają się o propozycji zmiany nazwy „Strajk Kobiet” na „Strajk Osób z Macicami”.

Krystyna Romanowska: Podobno niestosownością jest nazywanie Ogólnopolskiego Strajku Kobiet Ogólnopolskim Strajkiem Kobiet. Pożądane jest używanie nazwy Ogólnopolski Strajk Kobiet i Osób z Macicami. Inaczej grozi środowiskowa anatema. Pani już jej doświadczyła?

Urszula Kuczyńska: Tak. Zostałam nazwana „cisiarą”, czyli kobietą o tożsamości kobiety, i porównana do Episkopatu, inceli i islamistów<sup>[59]</sup>.

Opisywanego postulatu zmiany nazwy OSK nie da się odnaleźć w wypowiedziach organizacji osób trans czy osób transaktywistycznych. Dyskusja na temat wyobrażonego postulatu skutkuje przedstawieniem osób transpłciowych jako oderwanych od rzeczywistości oraz wymazaniem ich rzeczywistych postulatów w obszarze stosowania języka neutralnego płciowo w kwestiach medycznych.

**W przypadku tematów dotyczących samobójstwa kieruj się wytycznymi organizacji zajmujących się prewencją suicydalną.** Kwestia samobójstw osób transpłciowych jest skomplikowana – z jednej strony uproszczone narracje o efekcie transfobii i wpływu stresu mniejszościowego na zdrowie psychiczne osób transpłciowych mogą przedstawiać samobójstwo jako jedyną dostępną osobom transpłciowym w kryzysowych sytuacjach opcję (jest to szczególnie zagrożenie w przypadku osób niepełnoletnich). Z drugiej strony wpływ społeczeństwa na ograniczanie możliwości i przestrzeni życia dla osób transpłciowych jest niepodważalny. Zwracaj uwagę na społeczne przyczyny kryzysów zdrowia psychicznego oraz wskazuj na możliwe drogi wyjścia, nawet w sytuacjach kryzysowych.

**Nie szukaj sensacji i nie przedstawiaj osób transpłciowych przez pryzmat ich traumy.** Doświadczenia osób transpłciowych będą zróżnicowane, łączące w sobie zarówno momenty bezradności, jak i sprawczości, samotności i więzi, radości i bólu. Historycznie reprezentacje osób trans dążyły jednak do spłaszczenia tej różnorodności i wytworzenia cikliwej kliszy – opowieści o osobistej tragedii nieszczęśników przeklętych przez swoją transpłciowość (tzw. *trauma porn*, pornografii traumy). Nie oznacza to, że nie powinno się opisywać realnych krzywd wyrządzanych przez

[59] U. Kuczyńska, *Mam wątpliwości, czy zamiana „kobiet” na „osoby z macicami” to postawa lewicowa*, rozm. przepr. K. Romanowska, „Wysokie Obcasy”, 12.12.2020, <https://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/7,163229,26597103,kobiety-w-polsce-jeszcze-nie-zajely-miejsc-na-scenie.html> [data dostępu: 28.08.2024].

dyskryminację i transfobię – tragedie również się zdarzają, a stereotypy czasami będą znajdować potwierdzenie. Utrzymanie równowagi nie jest łatwe, zachowaj jednak otwartość na różnorodne doświadczenia, nie staraj się dopasowywać ich do tezy i zwracaj uwagę na sprawczość bohaterów i bohaterek Twoich materiałów.

**Konfrontuj się z transfobicznymi aktywistami w sposób przemysłany.** Figura dziennikarza punktującego nieprawdę i obnażającego manipulacje w trakcie wywiadu czy debaty jest kusząca, ale próby wcielenia się w nią często bywają niepomysłne. Wypowiedzenie kłamstwa zajmuje dużo mniej czasu niż jego sprostowanie, a formaty medialne sprzyjają zapamiętywaniu stwierdzeń kategoriycznych i emocjonalnych, a nie technicznych szczegółów na temat np. manipulacji statystykami. Z tych powodów zaproszenie do programu czy materiału transfobicznego działacza wiąże się ze znacznym ryzykiem, że nie uda się dostatecznie dobrze pokazać jego manipulacji odbiorcom, a zamiast tego wyłącznie zapewni mu się większe zasięgi. W szczególności dotyczy to dyskusji panelowych, programów typu talk show i innych gatunków dziennikarskich opierających się na debatach z zaproszonymi gośćmi lub pomiędzy nimi – w tego typu formach zaproszenie osoby o transfobicznych poglądach prowadzi do legitymizacji i popularyzacji transfobii jako jednej z uzasadnionych perspektyw w debacie publicznej. Zalecamy, by nie organizować tego typu wydarzeń. Nie oznacza to, że dziennikarze i dziennikarki nigdy nie mogą wchodzić w konfrontację z transfobicznymi aktywistami czy politykami – wymaga to jednak, by dziennikarz był świetnie przygotowany i zajął w dyskusji bardzo aktywną rolę, kontrolując przebieg rozmowy i poruszane tematy. Wskazane jest również przemyślenie formatu danego materiału: inny wydzźwięk będzie miała pojedyncza wypowiedź pojawiająca się w dłuższym artykule, zweryfikowana i opatrzona stosownym komentarzem, a inny – dłuższy wywiad, w którym głos rozmówcy jest w zasadzie niekwestionowany. Z zasady zalecamy, by nie udzielać głosu transfobicznym aktywistom – jeśli uważasz, że masz na to dobry pomysł, najlepiej jest skonsultować się najpierw z osobami transpłciowymi specjalizującymi się w strategiach kontrowania dezinformacji.

Współpracuj ze społecznością.

**Wspieraj transpłciowe osoby dziennikarskie.** Coraz więcej osób transpłciowych wybiera zawód dziennikarza, wnosząc swoje doświadczenia oraz znajomość społeczności do materiałów omawiających problemy społeczne osób trans czy kontrującą dezinformację. Mimo to osoby transpłciowe spotykają się w świecie dziennikarstwa z wieloma barierami: z jednej strony z powodu swojej tożsamości płciowej mogą być z góry traktowane jako „nieobiektywne”, z drugiej – niezależnie od zainteresowań bywają szufladkowane wyłącznie do tematów związanych ze społecznością LGBT+. Statystycznie gorsza sytuacja ekonomiczna może ograniczać ich możliwości i prowadzić do gorszych warunków pracy, a część współpracowników może zachowywać się wobec nich w transfobiczny sposób. Solidarność pracownicza w ramach związków zawodowych może pomóc w rozwiązaniu wielu tych problemów. Listę obecnie publikujących transpłciowych osób dziennikarskich znajdziesz w rozdziale *Dowiedz się więcej*, nie wątpimy jednak, że będzie ona się wyłącznie powiększać.

**Korzystaj z wiedzy osób transpłciowych.** Dobre relacje z organizacjami osób trans i transpłciowymi dziennikarzami mogą znacząco podnieść poziom Twoich materiałów. W przypadku tekstów krótszych i dotyczących tematów z obszaru *lifestyle* konsultacje najprawdopodobniej nie będą potrzebne i wystarczy zapoznanie się z tą publikacją lub poradnikiem *Jak pisać i mówić o osobach LGBT+* <sup>[60]</sup>. W przypadku dłuższych dokumentów dotyczących kwestii upolitycznionych i kluczowych dla społeczności (takie jak te poruszane w dziale *Poradniki tematyczne*) konsultacja z osobami transpłciowymi działającymi w danym obszarze może być niezbędna dla rzetelnego przedstawienia sprawy. Rozumiemy presję, z którą mierzą się osoby pracujące w mediach, i narzucane z góry, bardzo często napięte terminy, jednakże teksty pisane na szybko i bez znajomości kontekstu mogą wyrządzać więcej szkody niż pożytku. W dziale *Dowiedz się więcej*

[60] Y. Kostrzewa i in., *Jak pisać i mówić o osobach LGBT+...*



zamieszczamy polecane przez nas osoby i organizacje. Jako osoby członkowskie zespołu tranzycja.pl również zapewniamy możliwość konsultacji materiałów dziennikarskich.

Dobre praktyki dotyczące materiałów audiowizualnych

**Upewnij się, że osoby pojawiające się w przestrzeniach związanych z transpłciowością wyrażają zgodę na bycie fotografowanymi i nagrywanymi.** Dotyczy to przede wszystkim miejsc takich jak spotkania grup wsparcia, wnętrza klinik i poradni, szkoły i uczelnie. Publikacja w sieci umożliwiających identyfikację materiałów może być dla niektórych niebezpieczna, zarówno ze względu na nieakceptującą rodzinę, jak i ryzyko szerokiego ujawnienia często niepublicznej informacji o transpłciowości danej osoby. Szczególną uwagę zachowaj, kiedy podejrzewasz, że osoby na zdjęciach mogą być nieletnie bądź bardzo młode.

**Usuwanie nekronim z materiałów audio.** Może zostać wygłuszony lub zastąpiony odpowiednim dźwiękiem.

**W materiałach wideo przedstawiaj osoby transpłciowe tak samo jak osoby cisplciowe.** Nie stosuj kątów, oświetlenia czy kadrów zwracających szczególną uwagę na cechy płciowe związane z płcią przypisaną przy urodzeniu. Nie zawieraj scen pokazujących czy sugerujących nagość, jeśli nie zostało to skonsultowane z przedstawianą osobą.

**Nie podawaj dalej zdjęć opublikowanych przez inne media, jeśli mogą wiązać się z naruszeniem bezpieczeństwa lub intymności przedstawionych osób.** Część prawicowych mediów będzie upubliczniać prywatne zdjęcia medyczne, wypowiedzi z zamkniętych grup wsparcia czy wizerunki niepełnoletnich osób transpłciowych. Nawet jeśli nie odpowiadasz za opublikowanie takiego materiału, to podając go dalej, przyczyniasz się do jego rozpowszechnienia.

**Unikaj stereotypizacji w przypadku korzystania z materiałów stockowych.** Wiele zdjęć używanych do ilustrowania artykułów i materiałów

wideo może wprowadzać odbiorców w błąd odnośnie tego, jak faktycznie wyglądają osoby transpłciowe.

Unikaj:

- zdjęć przedstawiających „mężczyznę w sukience”, jeśli mają one charakter komediowy;
- zdjęć przedstawiających osoby w dragu (drag to kojarzony ze społecznością LGBT+ sceniczny performans przerysowujący stereotypowe cechy płciowe) czy inne osoby w kostiumach scenicznych (np. Siostry Nieustającej Przyjemności);
- symboliki związanej ze stereotypami na temat transpłciowości – chodzi tu zarówno o karykaturalne podkreślające cechy płciowe przedstawienia osób trans, jak i korzystanie z metaforycznych ilustracji w stylu „smutna osoba patrząca w lustrze na swoje idealne odbicie”.

Korzystaj:

- z inkluzywnych serwisów stockowych ze zdjęciami na licencji Creative Commons, np. GenderSpectrum<sup>[61]</sup>;
- ze współpracy z transpłciowymi i nieheteronormatywnymi polskimi fotografami, którzy robią zdjęcia na queerowych eventach, protestach czy paradach równości. Przykładowi twórcy to: Tony Zalas, Agata Kubis, Karolina Jackowska.

[61] *The Gender Spectrum Collection: Stock photos beyond the binary*, Vice, 2019, <https://genderspectrum.vice.com/> [data dostępu: 28.08.2024].



**Przeciwdziałanie  
dezinformacji.**

Poradnik



# PRZECIWDZIAŁANIE DEZINFORMACJI – PORADNIK

---

W poprzednim rozdziale omówiliśmy uniwersalne wytyczne dla wszystkich dziennikarek i dziennikarzy tworzących materiały, w których, niezależnie od podejmowanej tematyki, pojawiają się osoby transpłciowe. Przejdziemy teraz do zaleceń bardziej szczegółowych, przydatnych przede wszystkim autorom i autorkom chcącym brać udział w debacie medialnej na temat najbardziej kontrowersyjnych i zapalnych zagadnień dotyczących transpłciowości. Wskazówki zawarte w tej sekcji będą bardziej złożone i towarzyszyć im będą dłuższe teksty przybliżające dane zagadnienie, rozrysowujące jego kontekst oraz naświetlające, w jaki sposób nieodpowiedzialne narracje medialne mogą szkodzić osobom transpłciowym.

## Poradniki tematyczne

### Transfobiczne narracje medialne

Nie jesteśmy w stanie sporządzić listy wszystkich motywów przewijających się w transfobicznych narracjach, gdyż ich liczba ciągle wzrasta – nie mamy do czynienia ze spójną wizją świata, lecz ze zbiorem tworzonych ad hoc środków retorycznych, często wewnętrznie niespójnych i dostosowywanych do bieżących potrzeb <sup>[62]</sup>. Jednakże ich znajomość jest niezwykle cenna dla osób działających w sferze publicznej, zapewniając zarówno

[62] F. Amery, A. Mondon, *Othering, peaking, populism and moral panics: The reactionary strategies of organised transphobia*, „The Sociological Review” 2019, nr 0(0). <https://doi.org/10.1177/00380261241242283>

zabezpieczenie przed nieprzemyślanym wpisywaniem się w transfobiczną narrację, jak i umiejętność rozpoznawania transfobicznych nawiązań, nawet jeśli przemycane są pod pozorem „wolnej debaty” czy „zdrowego rozsądku”. Obecność tych motywów w debacie publicznej jest kwestią nie tylko standardów dziennikarskich i godności osób transpłciowych, ale również zdrowia psychicznego: negatywne przedstawienia osób transpłciowych w mediach są powiązane z wyższym występowaniem objawów depresji, stanów lękowych, a nawet objawów stresu pourazowego<sup>[63]</sup>.

### Nieodwracalna krzywda

Ciała osób transpłciowych przedstawia się jako permanentnie uszkodzone czy nieatrakcyjne w kontekście przyjętych norm estetycznych. Może do tego służyć dobieranie najbardziej niekorzystnych zdjęć czy upublicznianie fotografii medycznych, przedstawiających stan ciała bezpośrednio po operacjach, przed zagojeniem się ran albo pokazujących różne formy komplikacji. Efekty uboczne interwencji afirmujących płeć są wyolbrzymiane w stosunku do ich rzeczywistego profilu ryzyka, a ponadto wiąże się z nimi przypadkowe problemy zdrowotne, niepowiązane z działaniem danych hormonów. Podkreślana jest niepełnosprawność ciał osób transpłciowych oraz ich zależność od leków i operacji, co przeciwstawiane jest eugenicznie rozumianym zdrowiu, niezależności i sprawności. Skrajnie transfobiczne media publikować mogą wyjątkowo negatywne przedstawienia efektów operacji chirurgicznych, zawierające m.in. posługiwanie się takimi terminami jak „okaleczenie”, „sterylizacja”, „wykastrowanie”, „oszpecenie”, opisywanie wagin transpłciowych kobiet jako „imitacji pochwy”, „nigdy nieogojącej się rany”, „penisa wywróconego na drugą stronę” czy charakteryzowanie penisów transpłciowych mężczyzn jako „rurki ze skóry”. Te zabiegi retoryczne mają na celu wzbudzenie szoku i obrzydzenia wobec transpłciowych ciał,

[63] J. M. W. Hughto i in., *Negative transgender-related media messages are associated with adverse mental health outcomes in a Multistate Study of Transgender Adults*, „LGBT Health” 2021, nr 8(1), s. 32–41. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0279>

dehumanizację osób transpłciowych oraz przedstawienie tranzycji medycznej jako procesu skrajnie negatywnego i makabrycznego. Narracje te używane są do opisu wyłącznie ciał osób transpłciowych, mimo że wszystkie z interwencji wchodzących w skład tranzycji są również stosowane wobec osób cispłciowych (np. terapia hormonalna przy niskich poziomach hormonów płciowych, operacja wytworzenia penisa u cis mężczyzn po wypadkach itd.).

### PRZYKŁAD:

20 grudnia 2022 r. czasopismo „DoRzeczy” opublikowało artykuł adw. Jerzego Kwaśniewskiego pod tytułem „*Namawiają dzieci do chemicznej kastracji*”. *Szukujące doniesienia*. W treści artykułu pojawiają się kolejne wzbudzające emocje określenia:

To patologiczna sytuacja, w której zabraniamy niepełnoletnim głosować w wyborach i posiadać prawa jazdy, a przyzymkamy oko na przyjmowanie hormonów, które prowadzą do sterylizacji lub chemicznej kastracji<sup>[64]</sup>.

Nie istnieją badania wiążące stosowanie blokerów dojrzewania (szerzej opisanych w dziale *Niepełnoletnie osoby transpłciowe*) z trwałą utratą płodności<sup>[65]</sup>, nie można więc określić tych substancji jako metody sterylizacji.

„Chemiczna kastracja” odwołuje się do kontrowersyjnej formy kary za molestowanie dzieci, w której podaje się skazanej osobie leki obniżające poziom androgenów w celu obniżenia libido. Skojarzenie z formą kary ma wzbudzać oburzenie w czytelnikach, pomimo że terapie z użyciem blokerów dojrzewania są od lat stosowane również w przypadku przedwczesnego dojrzewania u dzieci cispłciowych.

[64] J. Kwaśniewski, „*Namawiają dzieci do chemicznej kastracji*”. *Szukujące doniesienia*, „DoRzeczy”, 22.12.2022, <https://dorzeczy.pl/opinie/383968/kwasniewski-namawiaja-dzieci-do-chemicznej-kastracji.html> [data dostępu: 28.08.2024].

[65] K. Bangalore Krishna i in., *Use of gonadotropin-releasing hormone analogs in children: Update by an international consortium*, „Hormone Research in Paediatrics” 2019, nr 91(6), s. 357–372. <https://doi.org/10.1159/000501336>

W przypadku trans mężczyzn motyw ten skupia się na kwestii utraty płodności, traktowaniu zdolności rodzenia dzieci jako kluczowej dla szczęśliwego życia oraz na utracie atrakcyjności z punktu widzenia heteroseksualnego mężczyzny (brak piersi, zarost, łysienie androgeniczne). Powszechnie używane będą tutaj odniesienia do oszpecenia oraz sterylizacji, pomimo że większość interwencji afirmujących płęć nie prowadzi do trwałej utraty płodności (konieczne jest do tego usunięcie gonad). Historia transpłciowego mężczyzny ma być historią chłopczycy, która z czasem odnajduje swoją kobiecą naturę i żałuje męskiego epizodu.

#### **WYTYCZNE:**

**Zwracaj uwagę na negatywne wartościowanie transpłciowości i tranżycji jako ciężaru, nieszczęścia, choroby.** Nie przedstawiaj transpłciowości jako gorszej sytuacji życiowej niż cisplciowość.

**Nie skupiaj się na negatywnych efektach tranżycji medycznej.** Oповідаj o efektach ubocznych, gdy mają związek z tematem, zachowaj odpowiednią równowagę.

**Oceniaj efekty tranżycji zgodnie z kryteriami samych osób zainteresowanych.** Nie zakładaj, że korzystanie z terapii hormonalnej jest koniecznie ciężarem, a brak płodności jest zawsze efektem niepożądanym.

#### Irracjonalność i upolitycznienie

Osoby transpłciowe przedstawiane są często jako niegodne zaufania. Podważanie ich wiarygodności w mediach odbywa się za pomocą dwóch różnych zabiegów<sup>[66]</sup>.

Pierwszym jest prezentowanie osób transpłciowych jako irracjonalnych, posiadających gorszy kontakt z rzeczywistością. Opisuje się je jako niestabilne, zaburzone, stawia się im amatorskie diagnozy zaburzeń osobowości czy spektrum autyzmu, wiąże się transpłciową tożsamość z problemami

[66] T. M. Bettcher, *Evil Deceivers and Make-Believers: On Transphobic Violence and the Politics of Illusion*, „Hypatia” 2007, nr 22(3), s. 43–65. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2007.tb01090.x>

psychicznymi, tranzycję przedstawia się jako analogiczną do „ucięcia ręki zdrowej osobie” czy „liposukcji dla anorektyczki”, przekonując o urojonym charakterze transpłciowej tożsamości.

Negowanie płci i cały ruch denialistów płciowych, tak obecnie wpływowych w niektórych mediach, organizacjach aktywistycznych, czy humanistycznej części akademii, jest ideologiczną podbudową dla obłąkańczej ucieczki od rzeczywistości. Jest intelektualistyczną wydmuszką, mającą podtrzymywać złudzenia.

Fakt, że transaktywiści tak nachalnie dążą do tego, by płęć zmieniać również dzieciom wynika z tego, że łatwiej im wówczas podtrzymywać swoje wyparcie, zaprzeczenie i rozszczepienie. „Bo skoro nawet dzieci zmieniają płęć to znaczy, że moja własna zmiana płci była właściwa” – brzmi myśl przewodnia. W ten sposób oddalają od siebie szczerą myśl i autentyczną refleksję, że okaleczyli swoje ciało, podkopali relacje rodzinne i społeczne oraz że zniszczyli sobie część lub nawet całe swoje życie<sup>[67]</sup>.

Aktywista detrans Łukasz Sakowski w artykule *Prawda o płci i transseksualizmie. Łukasz Sakowski: moja historia* zamieszczonym na portalu HolisticNews 8 kwietnia 2024 r. (pisownia oryginalna).

Przedstawianie osób transpłciowych jako irracjonalnych i zaburzonych przybiera jeszcze intensywniejsze formy, kiedy jest reakcją na polityczne żądania społeczności LGBT+ czy opisy transfobicznych krzywd. Niektórzy działacze antytrans posuwają się wręcz do negowania istnienia transfobii i wyśmiewania relacji na jej temat. Osoby transpłciowe są w takich sytuacjach ukazywane jako historyczne, mające nieuzasadnione



[67] Ł. Sakowski, *Prawda o płci i transseksualizmie. Łukasz Sakowski: moja historia*, HolisticNews, 8.02.2024, <https://holistic.news/prawda-o-plci-i-transseksualizmie-lukasz-sakowski-moja-historia/> [data dostępu: 28.08.2024].



pretensje, „robiące z siebie ofiarę”. Narracja o zaburzonej osobie trans ma wiele wspólnego z diagnozami hysterii we wczesnej psychiatrii <sup>[68]</sup> czy współczesnymi narracjami o zaburzeniach osobowości borderline – w obu tych przykładach język medyczny służy do stygmatyzacji kobiet <sup>[69]</sup>.

Innym mechanizmem podważania wiarygodności osób transpłciowych jest traktowanie ich nie jako grupy społecznej, lecz jako reprezentantów „ideologii trans”, „ideologii gender” czy „ideologii woke / wokeizmu”. Społeczność osób transpłciowych jest przyrównywana do kultu czy do religii, a osoby transpłciowe do osób zindoktrynowanych i fanatycznych (np. poprzez porównania do hunwejbínów <sup>[70]</sup>). W narracji tej wystarczy w jakikolwiek sposób wyrazić akceptację dla osób transpłciowych, by zostać uznanym za transaktywistę – prawicowe media określają tak zarówno przypadkowe osoby transpłciowe, jak i sojuszniczki i sojuszników niewykazujących szczególnego zaangażowania w działalność polityczną. W kontrze do „transaktywistów” stawiani są „zwykli ludzie”, którzy wykazują „zdrowy rozsądek”. Ukrywane są polityczne i ideologiczne uwikłania transfobicznych aktywistów, których określa się neutralnymi terminami (np. „blogger naukowy”). Narracja o „ideologii trans” ma za zadanie kontrastować rzekomą naturalność płci osób cispłciowych z wyobrażoną sztucznością i zideologizowaniem transpłciowości.

Osoby transpłciowe są również przedstawiane jako szczególnie agresywne – często pojawiają się np. zarzuty o „hejt” z ich strony. Era mediów społecznościowych pozwala na bezprecedensową bliskość autorów tekstów

[68] C. Tasca i in., *Women and hysteria in the history of mental health*, „Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH” 2012, nr 8, s. 110–119. <https://doi.org/10.2174/1745017901208010110>

[69] J. M. Ussher, *Diagnosing difficult women and pathologising femininity: Gender bias in psychiatric nosology*, „Feminism & Psychology” 2013, nr 23(1), s. 63–69. <https://doi.org/10.1177/0959353512467968>

[70] J. Maciejewski, *Gdy miał 13 lat próbowano go bezpowrotnie skrzywdzić zmieniając mu płeć. Teraz czeka go nagonka „postępowców”*, wPolityce.pl, 12.04.2023, <https://wpolityce.pl/spoleczenstwo/642260-wstrzasajace-wyznanie-ofiary-transowania-w-dziecinstwie> [data dostępu: 28.08.2024].

i osób, których te teksty bezpośrednio dotyczą lub krzywdzą. Często „hejtem” nazywane są reakcje zupełnie spodziewane i proporcjonalne – kiedy osoby transpłciowe nazywane są fetyszystami, a tranzycję sprowadza się do okaleczenia, pojawianie się wulgarnych odpowiedzi nie powinno nikogo dziwić. W innych wypadkach zarzut „hejtu” będzie odnosić się do zachowań faktycznie problematycznych (np. do mizoginicznych wypowiedzi), które będą jednak uogólniane na całą społeczność osób transpłciowych. Każda forma krytyki transfobicznych treści może wywołać oskarżenia o „prowadzenie nagonki”, „uciszanie” lub „cenzurę”. Narracja na temat „hejtu” służy temu, by działacze antytrans, a więc osoby dysponujące często kapitałem społecznym i ekonomicznym i wykorzystujące go do działania na szkodę osób trans, przedstawić jako ofiary, a osoby transpłciowe, pozbawione zaplecza finansowego oraz dostępu do mediów i instytucji – jako oprawców.

#### **PRZYKŁAD:**

Magdalena Grzyb, kryminolożka pracująca na Uniwersytecie Jagiellońskim, w 2021 r. pozwała Maję Heban, aktywistkę trans, o naruszenie dóbr osobistych. Pozew dotyczył użycia przez Heban określeń takich jak „transfobka” czy „TERF-ka” w tekstach dotyczących artykułów Grzyb opublikowanych na portalu Kultura Liberalna i określających Margot z kolektywu Stop Bzdurom jako mężczyznę. W pierwszej instancji pozew został oddalony i oczekuje obecnie na rozpatrzenie przez drugą instancję. W poście opublikowanym 6 lutego 2024 r. na portalu Facebook, podsumowując wyrok, Magdalena Grzyb stwierdziła:

Sąd tymczasem przyznał, że transaktywiści owszem hejtują, ale mogą hejtować, ich prawo i sądowi nic do tego, nie ma co wnikać w meritum, oni mogą.

Zawodowi aktywiści i hejterzy, dla których tego rodzaju działalność to główna aktywność życiowa i z tego żyją, się cieszą, ponieważ ich działalność

została usankcjonowana. Można więc hejtować i niszczyć ludzi, których nie lubią<sup>[71]</sup>.

Pod postem Magdaleny Grzyb zebrały się inne osoby o transfobicznych poglądach, m.in. określające Heban „groźnym i zaburzonym psychicznie mężczyzną”, na co autorka profilu nie reagowała. Osoby oskarżające aktywistkę o „hejt” i „uciszanie” same stosowały wobec niej niezwykle agresywne określenia oraz próbowały uciszyć ją przez pozew sądowy.

## WYTYCZNE:

**Nie przedstawiaj oskarżeń o transfobię jako irracjonalnego ataku czy próby cenzury.** Jeśli znaczna część społeczności i aktywistów określa jakąś osobę jako transfobiczną, to najprawdopodobniej jest to uzasadnione, a powody tego stanu rzeczy zasługują na rzetelne przedstawienie. Transfobiczni działacze mogą przedstawiać taką sytuację nierzetelnie, bagatelizując poglądy i zachowania, za które zostali skrytykowani (np. „oskarżają mnie o transfobię, a ja tylko mówię, że płeć biologiczna jest ważna”).

**Kiedy ktoś mówi, że jest „hejtowany” czy „uciszany”, zweryfikuj te twierdzenia.** Jakich wypowiedzi miał dotyczyć „hejt”? Jak się objawiał? Jakiego języka faktycznie używały strony sporu? Czy osoby, które narzekają na „uciszenie”, rzeczywiście mają utrudniony dostęp do mediów?

**Zwracaj uwagę na dobór specjalistów do materiałów medialnych.** Podważanie wiarygodności osób trans może przejawiać się zarówno w narracjach medialnych, jak i w samym redakcyjnym zapleczu, np. poprzez przeciwstawianie opinii działacza antytrans i osoby transpłciowej.

**Nie traktuj każdej osoby transpłciowej jako rzecznika całej społeczności.** Budowanie narracji o „nagonce” często polega na wynajdowaniu pojedynczych komentarzy z prywatnych kont i przedstawianiu ich jako „głosu osób transpłciowych”, bez weryfikacji kim są ich autorzy, a nawet czy w ogóle są osobami transpłciowymi.

[71] M. Grzyb, *Druga strona już to obwieściła, więc i ja to robię. W miniony czwartek sąd ogłosił wyrok ws. naruszenia moich dóbr*, [post z 6 lutego 2024, zarchiwizowano 1.05.2024], Facebook, <https://www.facebook.com/magda.grzyb.796/posts/pfbidovAniT8JQeMaHK7yuY8z9Qxd-sAVFUGnPaBCTrxSAP9XHr1UiMfoDDhhNzGRyzj97sl> [data dostępu: 29.08.2024].

## Grooming i rekrutacja

Elementem wspólnym zarówno homofobicznych, jak i transfobicznych narracji jest motyw „rekrutowania” nowych członków społeczności przez indoktrynację dzieci i młodzieży<sup>[72]</sup>. Homoseksualność i transpłciowość mają rozpowszechniać się przez działalność przedstawicieli społeczności LGBT+, którzy docierają do osób niepełnoletnich i młodych dorosłych w trudnej sytuacji psychicznej, a następnie wykorzystują ich poczucie osamotnienia do „werbunku”. Często ma to przybierać postać seksualnego i romantycznego uwiedzenia, co łączy tę narrację z motywem przedstawiającym osoby ze społeczności LGBT+ jako pedofilów.

### PRZYKŁAD:

W 2012 r. w Wielkiej Brytanii, w szkole podstawowej w niewielkiej miejscowości Accrington, nauczycielka Lucy Maedows, dotąd funkcjonująca w pracy jako mężczyzna, ogłosiła, że jest transpłciową kobietą. Sprawa przykuła uwagę mediów ogólnokrajowych, które zaczęły publikować na jej temat obelżywe materiały – np. „Daily Mail”, jeden z największych brytyjskich tabloidów, opublikował artykuł o „niszczącym wpływie”, jaki transpłciowość nauczycielki ma wywierać na jej uczniów. Maedows w wyniku nagonki popłynęła samobójstwo w 2013 r.<sup>[73]</sup>

Współcześnie motyw ten łączy się często z oskarżeniami o *grooming*. Oryginalne znaczenie tego angielskiego terminu odnosi się do relacji seksualnych ze znaczną różnicą wieku, w których starsza osoba wykorzystuje swoją przewagę zasobów i autorytetu do wpływania na młodszą, często

[72] M. Block, *Accusations of 'grooming' are the latest political attack — with homophobic origins*, National Public Radio, 11.05.2022 <https://www.npr.org/2022/05/11/1096623939/accusations-grooming-political-attack-homophobic-origins> [data dostępu: 29.08.2024].

[73] R. Smith, *Lucy Meadows was a transgender teacher who took her own life. Her story must be remembered*, „Independent”, 19.11.2017, [https://www.independent.co.uk/news/long\\_reads/lucy-meadows-transgender-teacher-ruth-smith-media-press-daily-mail-lgbt-rights-a8063946.html](https://www.independent.co.uk/news/long_reads/lucy-meadows-transgender-teacher-ruth-smith-media-press-daily-mail-lgbt-rights-a8063946.html) [data dostępu: 29.08.2024].

niepełnoletnią. W transfobicznych narracjach w roli *groomerów* obsadza się edukatorów i edukatorki seksualne, personel medyczny, influencerów czy działaczy na rzecz praw osób transpłciowych, którzy mają „uwodzić” dzieci i młodzież poprzez akceptację ich tożsamości płciowej, edukację na temat transpłciowości i tranzycji czy krytykę transfobicznych zachowań rodziców i opiekunów. Narracja o *groomingu* opiera się na założeniu, że konserwatywny model płci jest naturalny, uniwersalny, domyślny i rozwija się sam z siebie, a każde odstępstwo od niego musi wynikać z ideologicznej ingerencji z zewnątrz. Inną odmianą motywu *groomingu* będzie teza o „zaraźliwości” transpłciowej tożsamości, przywoływana najczęściej w kontekście dzieci i używania przez nie mediów społecznościowych. Grupy wsparcia dla transpłciowej młodzieży czy nawet jednostkowe przyjaźnie między osobami kwestionującymi swoją płć przypisaną przy urodzeniu ukazują się jako przykład „wirusa”, który rozprzestrzenia się w szczególnie podatnej – bo niedojrzałej – populacji. Szerzej o tej narracji piszemy w dziale *Transpłciowość osób niepełnoletnich* (str. 93–111).

W Polsce podobną rolę pełni określenie „transowanie dzieci”. Służy ono podkreśleniu, że osoby niepełnoletnie nie są transpłciowe same z siebie, ale są „transowane” – przekonuje się, że to rodzice, psychologowie i lekarze za pomocą nadużyć i manipulacji sprawiają, że ktoś staje się trans. Narracja ta ignoruje fakt, że transpłciowość opiera się na samookreśleniu i żadna forma interwencji medycznej nie będzie zastosowana bez długotrwale utrzymującej się decyzji samej osoby niepełnoletniej.

W Polsce istnieje już szara strefa i niestety dzieci w prywatnych klinikach są poddawane nieodwracalnym procedurom medycznym – najczęściej: amputacji piersi, podawaniu blokerów dojrzewania i hormonów. Są bezbronne, a liberalna opinia publiczna koniunkturalnie milczy, w lęku o oskarżenie jej o transfobie przez agresywnych transaktywistów, którzy terrorem wymuszają cenzurę<sup>[74]</sup>.

Artykuł Kai Szulczewskiej „*Moje dziecko jest trans, więc je okaleczę*”.  
*Krytycznie o transowaniu dzieci*, zamieszczony na stronie kayaszu.pl  
9 stycznia 2023 r.

## Transmizoginia

Podstawą transfobii kierowanej przeciwko transpłciowym kobietom jest ich seksualizacja<sup>[75]</sup>. Z jednej strony kobiecość trans kobiet jest obiektem pożądania – stąd fetyszyzacja i popularność uprzedmiotawiających gatunków pornograficznych, takich jak *shemale* czy *futanari*. Z drugiej strony postrzega się ją jako nienormatywną, łamiącą przyjęte reguły kobiecości, a więc również – agresywną. Transpłciowa kobieta jest więc jednocześnie seksualizowana i posądzana o seksualizowanie innych – samo jej istnienie prowokuje uprzedmiotawiające komentarze. Jej tożsamość i ekspresja płciowa są traktowane jako dowód, że „sama tego chciała”, a więc zasługująca na przemoc seksualną i dyscyplinowanie.

Narracja oparta na współistnieniu tych dwóch aspektów – a więc przedstawianiu trans kobiet jednocześnie jako obiektów seksualnych i agresorek – miewa niezwykle ponure konsekwencje: gdy w USA kochanek transpłciowej kobiety zamorduje ją po stosunku, może znacząco zmniejszyć wymiar kary, jeśli zastosuje linię obrony zwaną *trans panic*. Polega ona na argumentowaniu, że czyn został dokonany w trakcie utraty zmysłów

[74] K. Szulczewska, „*Moje dziecko jest trans, więc je okaleczę*”. *Krytycznie o transowaniu dzieci*, Kayaszu.pl, 9.01.2023, <https://kayaszu.pl/2023/01/09/moje-dziecko-jest-trans-wiec-je-okalecze-krytycznie-o-transowaniu-dzieci/> [data dostępu: 29.08.2024].

[75] J. Serano, *Whipping Girl: A Transsexual Woman...*

wynikającej z odkrycia, że partnerka jest transpłciowa<sup>[76]</sup>. Morderca trans kobiety staje się nieszczęśliwym oszukanym przez jej zwodniczą seksualność. Agresor staje się ofiarą, a ofiara – agresorką.

Transfobiczne narracje medialne projektują motyw „agresywnej seksualności” na trans kobiety, by w ten sposób przedstawiać samą ich obecność jako niebezpieczną dla otoczenia<sup>[77]</sup>. Skrajną formę narracja ta przybiera w kontekście przestrzeni jednopłciowych – samo pojawienie się transpłciowej kobiety w przebieralni czy toalecie jest opisywane jako forma realizacji przez nią swoich seksualnych pragnień i tym samym aktywne zagrożenie dla innych kobiet. To wyobrażone niebezpieczeństwo dla cisplłciowych kobiet przedkładane jest ponad realną przemoc, której doświadczają kobiety transpłciowe.

#### **PRZYKŁAD:**

W maju 2022 r. telewizja BBC opublikowała na swojej stronie internetowej artykuł omawiający seksualne zagrożenie, jakie dla cisplłciowych lesbijek stanowią transpłciowe kobiety. Tekst przekonywał, że są one natarczywe, nakładają cisplłciowe kobiety do seksu, szantażując je oskarżeniami o transfobię, molestując i gwałcą<sup>[78]</sup>. Źródła, na które powoływała się publikacja, zawierały materiały organizacji Get The L Out, niszowej grupy określającej sam fakt dokonania tranzycji medycznej przez transpłciową kobietę jako symboliczny gwałt na „prawdziwych” kobietach<sup>[79]</sup>, oraz wypowiedzi Lily Cade, aktorki porno oskarżanej przez współpracownice o przemoc seksualną oraz autorki

[76] C. Mallory, B. Sears, L. A. Vasquez, *Banning the Use of Gay and Trans Panic Defenses*, Williams Institute, Los Angeles 2021, <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gay-Trans-Panic-Apr-2021.pdf> [data dostępu: 29.08.2024].

[77] A. Anzani i in., *From abstinence to deviance: Sexual stereotypes associated with transgender and nonbinary individuals*, „Sexuality Research and Social Policy” 2023, nr 21(1), s. 27–43. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00842-y>

[78] C. Lowbridge, *The lesbians who feel pressured to have sex and relationships with trans women*, BBC News, 26.10.2021, <https://www.bbc.com/news/uk-england-57853385> [data dostępu: 29.08.2024].

[79] Trans Safety Network, *The BBC has failed trans people: Our demands following the #BBCCoverUp*, 4.11.2021, <https://transafety.network/posts/bbc-cover-up/> [data dostępu: 29.08.2024].

transfobicznego manifestu, w którym nawoływała do linczowania i wieszania znanych transpłciowych feministek<sup>[80]</sup>. Po fali krytyki redakcja usunęła fragment zawierający wypowiedź Cade, ale resztę artykułu pozostawiła bez większych zmian<sup>[81]</sup>.

To właśnie transmizoginia sprawiła, że wiele wczesnych klasyfikacji tworzonych w ramach konserwatywnej seksuologii przedstawiało transpłciowość u kobiet w kategoriach fetyszu lub seksualnego podstępku. Jeden z czołowych seksuologów lat 70., Kanadyjczyk Ray Blanchard, podzielił transpłciowe kobiety na „homoseksualnych transwestytów” – gejów udających kobiety, by mieć dostęp do większej liczby partnerów seksualnych – oraz „autogynefilów” – fetyszystów odczuwających seksualną przyjemność z odgrywania kobiecej roli. Choć klasyfikacja Blancharda jest obecnie skompromitowana naukowo<sup>[82]</sup>, to teorie odwołujące się do pojęcia autogynefilii pozostają popularne w transfobicznych narracjach – służą za „naukowe” uzasadnienie przekonania, że nawet samo wyjście z mieszkania w sukience jest dla trans kobiety aktem seksualnym, w który angażuje wszystkie osoby dookoła.

#### **PRZYKŁAD:**

4 czerwca 2019 r. brytyjska organizacja antytrans Fair Play For Women, dążąca do wykluczenia transpłciowych kobiet z kobiecych przestrzeni, opublikowała na swojej stronie internetowej esej *Zaimki to pigułka gwałtu*

[80] E. Nolan, *What Lily Cade Said in Transphobic Rant: Full Transcript*, „Newsweek”, 4.11.2021, <https://www.newsweek.com/lily-cade-transphobic-rant-full-transcript-1645922> [data dostępu: 29.08.2024].

[81] J. Milton, *BBC article claiming cis lesbians 'pressured into sex by trans women' found to be misleading*, Pink News, 31.05.2022, <https://www.thepinknews.com/2022/05/31/bbc-trans-women-cis-lesbians-sex-article-complaints/> [data dostępu: 29.08.2024].

[82] J. Serano, *Autogynephilia: A scientific review, feminist analysis, and alternative 'embodiment fantasies' model*, „The Sociological Review” 2020, nr 68(4), s. 763–778. <https://doi.org/10.1177/0038026120934690>



(ang. *Pronouns are Rohypnol*)<sup>[83]</sup>. Autorka tekstu dowodziła, że wymaganie stosowania żeńskiego rodzaju gramatycznego wobec trans kobiet ma na celu oświecenie naturalnych instynktów kobiet cisplciowych i tym samym sprawienie, że stają się one bardziej podatne na wykorzystanie seksualne, w sposób analogiczny do efektów pigułki gwałtu. Esej stał się niezwykle popularny w ruchu *gender critical*.

Mechanizm seksualizacji sprawia, że transplciowe kobiety świetnie nadają się na bohaterki wszystkich sensacyjnych opowieści – od programów śniadaniowych przez tabloidy po skandalizujące przedstawienia filmowe i literackie. Ta szczególna popularność trans kobiet nie wiązała się historycznie ze społecznymi korzyściami płynącymi z reprezentacji, gdyż rzadko kiedy miały one jakąkolwiek kontrolę nad tym, jak były opisywane i przedstawiane – zazwyczaj z mieszanim fascynacji i obrzydzenia. Osoby sprowadzane do obiektów seksualnych i traktowane jako erotyczne widowisko w innym kontekście mogą stać się złowieszczą i niebezpieczną grupą fetyszystów. Ta fiksacja transfobicznych narracji medialnych na transplciowych kobietach jest określana mianem **hiperwidoczności**.

#### **PRZYKŁAD:**

W lutym 2023 r. brytyjski tabloid „Daily Mail” opublikował artykuł konserwatywnej działaczki i lokalnej radnej. Autorka opisywała w nim swoje doświadczenie spotkania w toalecie w pubie transplciowej kobiety. Relacjonuje, że odbyły pogawędkę na temat braku ręczników i niedziałającej suszarki do rąk, po czym transplciowa kobieta miała odpowiedzieć: „Pójdę wytrzeć ręce w penisa” („I’m going to wipe my hands on my penis”)<sup>[84]</sup>.

[83] B. Kerr, *Pronouns Are Rohypnol*, Fair Play For Women, 4.06.2019, <https://fairplayforwomen.com/pronouns/> [data dostępu: 29.08.2024].

[84] R. Sampson, ‘I was frozen to the spot in shock... it was said to intimidate’: How a friendly chat in the ladies of a London pub turned menacing and plunged a Tory councillor, 22, into the clash between trans rights and women’s safety, „Daily Mail”, 25.02.2023, <https://www.dailymail.co.uk/femail/article-11793005/How-chat-ladies-plunged-Tory-councillor-clash-trans-rights-womens-safety.html> [data dostępu: 29.08.2024].

Ze względu na szczególną absurdalność tekstu, rozszedł się on szerokim echem w mediach społecznościowych. Sophie McAllister, transpłciowa youtuberka, rozpoznała w opisywanej trans kobiecie siebie – nie powiedziała jednak o wytarciu rąk w penisa, ale w dżinsy<sup>[85]</sup>. Seksualizacja transpłciowych kobiet sprawiła jednak, że zarówno konserwatywna działaczka, jak i redakcja „Daily Mail” uznały, że od oczywistej interpretacji bardziej prawdopodobna jest wersja może i brzmiąca niedorzecznie, ale zawierająca motyw transpłciowej agresorki.

Historia obecności transpłciowych kobiet w ruchu feministycznym naznaczona jest konfliktami i sporami, szczególnie w środowisku anglosaskim. To tam na początku XXI w. wyłonił się termin TERF (*Trans Exclusionary Radical Feminist*, pol. radykalna feministka wykluczająca osoby transpłciowe), początkowo niszowe określenie grupy feministek sprzeciwiających się obecności trans kobiet w przestrzeniach jednopłciowych<sup>[86]</sup>. Od tego czasu transfobiczne narracje zyskały na popularności, a wiele byłych feministek, motywowanych dawnymi konfliktami, dołączyło do prawicowego ruchu *gender critical* (bliżej opisywanego w rozdziale *Sprawcy dezinformacji*)<sup>[87]</sup>. Obecnie zarówno w dyskursie polskim, jak i anglojęzycznym, określenie TERF oderwało się od pierwotnego, związanego z radykalnym feminizmem kontekstu i zazwyczaj używane jest wobec każdego, kto uzasadnia transfobię argumentami odwołującymi się do obrony praw kobiet. W Polsce nurt radykalnego feminizmu nigdy nie był popularny, a organizacje feministyczne z reguły akceptują tożsamość transpłciowych kobiet i nie angażują się w walkę przeciwko prawom osób trans.

[85] C. Jones, *She Used the Bathroom – And Became a Target of the Culture War*, „Rolling Stone”, 3.03.2023, <https://www.rollingstone.com/culture/culture-news/trans-woman-daily-mail-article-1234690463/> [data dostępu: 29.08.2024].

[86] R. Pearce, S. Erikainen, B. Vincent, *TERF wars: An introduction*, „The Sociological Review” 2020, nr 68(4), s. 677–698. <https://doi.org/10.1177/0038026120934713>

[87] K. Burns, *The rise of anti-trans “radical” feminists, explained*, Vox, 5.09.2019, <https://www.vox.com/identities/2019/9/5/20840101/terfs-radical-feminists-gender-critical> [data dostępu: 29.08.2024].

Przedstawianie transpłciowych kobiet jako kontrowersyjnego współcześnie tematu w obrębie ruchu feministycznego ma na celu wypaczenie faktycznego obrazu feminizmu oraz legitymizację transfobicznych działaczy korzystających z narracji o ochronie praw kobiet.

#### WYTYCZNE:

**Zwracaj uwagę na to, jak przedstawiane są transpłciowe kobiety.** Jak dużą rolę w danym materiale pełni ich seksualność? Czy są pokazywane jako agresywne lub irracjonalne? Czy podważane są ich kompetencje?

**Miej świadomość szerszego kontekstu narracji o zagrożeniu ze strony trans kobiet.** Nie sugeruj, że ich obecność może budzić zrozumiąły dyskomfort czy lęk.

**Przedstawiaj związki osób transpłciowych z feminizmem rzetelnie.** Zwracaj uwagę, czy sugestie, że transpłciowość jest w feminizmie tematem kontrowersyjnym, odwołują się do przykładów konkretnych organizacji i stowarzyszeń. Zastanów się nad używanymi określeniami – z zasady nie zalecamy stosowania w kontekście polskim terminu TERF i sugerujemy określenia takie jak „transfobiczna działaczka”, „aktywistka antytrans”.

**Zachowaj uważność wobec oskarżeń o przemoc seksualną kierowanych w stronę transpłciowych kobiet.** Szczególnie dotyczy to sytuacji, gdy oskarżenia są niejasne, dotyczą niesprecyzowanego odczucia dyskomfortu czy lęku, nie odnoszą się do konkretnych zachowań seksualnych, są podawane z drugiej ręki w ramach pogłoski lub przez osoby znajdujące się w pozycji władzy względem danej trans kobiety. Osoby o transfobicznych poglądach mogą interpretować neutralne zachowania trans kobiet jako seksualne czy oskarżać je w ramach schematu DARVO (*Deny, Attack, Reverse Victim and Offender*, pol. zaprzecz, zaatakuj, zamień rolami sprawcę i ofiarę), stosowanego często przez sprawców przemocy.

## Detranzycja

*Sekcja konsultowana z psycholożką Anną Wiatrowską oraz lek. Katarzyną Marzędą*

Figura **detranzycjonera** (również osoby detrans, osoby po detranzycji) – kogoś, kto określał się jako osoba transpłciowa i przeszedł przez tranzycję

medyczną, by potem żałować jej efektów i powrócić do cisplciowości – jest powszechnie przywoływana w narracjach medialnych i medycznych jako kontrargument przeciwko postulatом większej akceptacji osób transplciowych czy łatwiejszego dostępu do interwencji afirmujących płęć. Używa się jej w wielu celach: do pokazania potencjalnych krzywd związanych z tranzycją, do wezwania do pogłębionej diagnostyki czy do zupełnego zanegowania transplciowości jako zjawiska.

Jak często zdarzają się detranzycje? Odpowiedź na to pytanie jest niełatwa, gdyż terminy takie jak „detranzycja” czy „żał po tranzycji” są wieloznaczne i nie zawsze łatwo wpisują się w kreowaną przez media uproszczoną narrację.

Badania dotyczące różnych form przerwania tranzycji medycznej dają bardzo zróżnicowane wyniki, np. odsetek osób, które w pewnym momencie zaprzestają terapii hormonalnej, może wynosić nawet 15% [88], w zdecydowanej większości przypadków nie wiąże się to jednak ze zmianą w tożsamości, ale z utratą dostępu do opieki medycznej czy presją społeczną na to, by zaprzestać funkcjonowania na co dzień jako osoba transplciowa. Niektórzy mogą przerywać tranzycję medyczną, ponieważ chcą zachować bardziej androgyniczny wygląd (szczególnie osoby niebinarne), inni muszą to zrobić z powodu poważnych problemów zdrowotnych (np. hormonozależnego nowotworu). Bardziej konkretne może być zawarcie w badaniu pytania o żal z powodu danej interwencji medycznej lub chęć jej odwrócenia. Tego rodzaju badań powstało wiele, np.:

- w grupie 1986 osób, które przeszły interwencję chirurgiczną w uniwersyteckiej klinice w Oregonie w latach 2016–2021, jedynie 6 osób (0,3%) zadeklarowało potem chęć przejścia operacji odwracającej poprzednią

[88] J. L. Turban i in., *Factors leading to “detransition” among transgender and gender diverse people in the United States: A Mixed-Methods Analysis*, „LGBT Health” 2021, nr 8(4), s. 273–280. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0437>

lub zdecydowało się powrócić do życia zgodnie z płcią przypisaną przy urodzeniu<sup>[89]</sup>;

- w grupie 139 trans mężczyzn po mastektomii w przeciągu ok. 4 lat od zabiegu żaden z nich nie wyraził żalu z jego powodu<sup>[90]</sup>;
- w metaanalizie 27 badań z lat 1988–2018 dotyczących interwencji chirurgicznych u osób trans spośród 7928 pacjentów odnotowano 77 przypadków żalu (**ok. 1%**), z czego 28 osób odczuwało pomniejszy żal, a 34 znaczący (w przypadku pozostałych 15 osób nie sprecyzowano stopnia)<sup>[91]</sup>.

Powyższe odsetki są niezwykle niskie, również w porównaniu do innych obszarów medycyny – żal po zabiegach chirurgicznych niezwiązanych z tranzycją został w przeglądzie badań z 2017 r. oszacowany na 14,4%<sup>[92]</sup>.

Również pytanie o żal nie pokrywa się jednak w pełni z opisywaną wcześniej figurą detranzycjonera – powodem żalu mogą być nie zmiany w tożsamości, ale np. komplikacje chirurgiczne w trakcie zabiegu. **Nawet wśród osób, które przestały uznawać się za transpłciowe, niekoniernie musi się to wiązać z żalem.** Niektórzy mogą traktować tranzycję jako pozytywne doświadczenie, np. formę poszukiwania swojego miejsca

[89] B. Jędrzejewski i in., OHSU Transgender Health Program “Regret and Request for Reversal” Workgroup, *Regret after gender-affirming surgery: A multidisciplinary approach to a multifaceted patient experience*, „Plastic and Reconstructive Surgery” 2023, nr 152(1), s. 206–214. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000010243>

[90] L. Bruce i in., *Long-term regret and satisfaction with decision following gender-affirming mastectomy*, „JAMA Surgery” 2023, nr 158(10), s. 1070. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2023.3352>

[91] V. P. Bustos i in., *Regret after gender-affirmation surgery: A systematic review and meta-analysis of prevalence*, „Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open” 2021, nr 9(3). <https://doi.org/10.1097/gox.0000000000003477>

[92] A. Wilson, S. M. Ronnekleiv-Kelly, T. M. Pawlik, *Regret in surgical decision making: A systematic review of patient and physician perspectives*, „World Journal of Surgery” 2017, 41(6), s. 1454–1465. <https://doi.org/10.1007/s00268-017-3895-9>

w życiu<sup>[93]</sup>,<sup>[94]</sup>. Rosnąca świadomość tego zróżnicowania sprawiła, że w ostatnich latach zaczęły się pojawiać badania poświęcone obliczeniu odsetka osób przejawiających „prawdziwy żal” (ang. *true regret*) związany z tranżycją i prowadzący do porzucenia transpłciowej tożsamości. Na przykład w badaniu przeprowadzonym w uniwersyteckiej klinice w Amsterdamie przeanalizowano dokumentację 3838 osób transpłciowych, które otrzymały tam interwencje afirmujące płeć w latach 1972–2015. Odnotowano 14 przypadków żalu (mniej niż 1%), spośród których 7 było przypadkami „prawdziwego żalu”<sup>[95]</sup>.

To nie koniec niuansów – są osoby, które podejmują decyzję o detranżycji, pomimo że tranżycja medyczna pomagała im w dysforii płciowej. Niektóre przypadki detranżycji są motywowane ideologicznie, np. nawróceniem na konserwatywny odłam chrześcijaństwa i przyjęciem jego stanowiska wobec transpłciowości. Tego typu osoby detrans powracają do funkcjonowania zgodnie z płcią przypisaną, tłumiąc pragnienie tranżycji medycznej, mimo że wiąże się to dla nich z cierpieniem. Można zauważyć tutaj analogię do chrześcijańskich grup „byłych gejów” (ang. *ex-gays*), tłumiących swój pociąg seksualny w związku z nawróceniem religijnym. Ta część detranżycjonerów często współpracuje z transfobicznymi prawicowymi organizacjami i przyjmuje rolę aktywistów walczących z dostępem do tranżycji i transpłciowością w ogóle.

Odpowiedzialne dziennikarstwo wymaga uwzględnienia szerokiego spektrum doświadczeń detranżycji oraz wzięcia pod uwagę proporcji pomiędzy liczbą osób detrans, które żałują tranżycji, a osób transpłciowych,

[93] A. Pullen Sansfaçon i in., *A retrospective analysis of the gender trajectories of youth who have discontinued a transition*, „International Journal of Transgender Health” 2023, nr 25(1), s. 74–89. <https://doi.org/10.1080/26895269.2023.2279272>

[94] J. L. Turban, A. S. Keuroghlian, *Dynamic gender presentations: Understanding transition and “de-transition” among transgender youth*, „Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry” 2018, nr 57(7), s. 451–453. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.03.016>

[95] C. M. Wiepjes i in., *The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015): Trends in prevalence, treatment, and regrets*, „The Journal of Sexual Medicine” 2018, nr 15(4), s. 582–590. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.016>

które są zadowolone ze swojej decyzji, a także skutecznego identyfikowania osób zaangażowanych w transfobiczną działalność ze względów ideologicznych.

Institutionalne problemy osób po detranzycjach w Polsce pod wieloma względami pokrywają się z problemami osób transpłciowych: niekompetencja i uprzedzenie lekarzy, brak regulacji prawnych, stygmatyzacja nienormatywnych płciowo ciał, brak refundacji interwencji afirmujących płeć (np. elektroliza przydaje się zarówno transpłciowym kobietom, jak i kobietom detrans, u których w wyniku terapii testosteronem pojawił się zarost). **Przeciwstawianie sobie potrzeb obu tych grup oraz łatwowierność względem narracji transfobicznych aktywistów to główne błędy obecne w medialnych i medycznych narracjach** [96].

Ze zjawiskiem detranzycji łączy się również **retranzycja**, czyli powrót do określania się jako osoba transpłciowa po wcześniejszym przejściu detranzycji. Może być ona rezultatem naturalnego procesu odkrywania siebie lub poprawy warunków życiowych na takie, które umożliwiają bezpieczną tranzycję, a także, w przypadku detranzycji motywowanych ideologicznie, może wynikać ze zmiany poglądów i porzuceniu ideologii antytrans. Przykładem mogą być tu dwie z niegdyś czołowych przedstawicielek ruchu politycznie motywowanych osób detrans, które później powróciły do identyfikacji jako osoby trans – Ky Schevers [97] i Elisa Schupe [98]. Opowiedziały one w mediach o swoich przeżyciach oraz o tym, jak transfobiczne organizacje wykorzystywały ich historię do toczenia brutalnych kampanii medialnych, nie troszcząc o ich dobrobyt i stan psychiczny.

[96] R. Hildebrand-Chupp, *More than 'canaries in the gender coal mine': A transfeminist approach to research on detransition*, „The Sociological Review” 2020, nr 68(4), s. 800–816. <https://doi.org/10.1177/0038026120934694>

[97] E. Urquhart, *An “Ex-Detransitioner” Disavows the Anti-Trans Movement She Helped Spark*, Slate, 1.02.2021, <https://slate.com/human-interest/2021/02/detransition-movement-star-ex-gay-explained.html> [data dostępu: 29.08.2024].

[98] J. E. S. Doyle, *The making of a detransitioner*, „Xtra Magazine”, 15.03.2023, <https://xtramagazine.com/power/detransition-terf-movement-elisa-shupe-247592> [data dostępu: 29.08.2024].

Deinformacja na temat detranzycji polega najczęściej na dyskredytowaniu wyżej wymienionych badań, np. poprzez argumentowanie, że istnieje ukryta populacja osób detrans, wielokrotnie większa od tej obserwowanej w badaniach, lub że fala detranzycji ma dopiero nadejść.

„Odsetek osób żałujących tranzycji jest w rzeczywistości znacznie wyższy niż w badaniach klinicznych”

Badania monitorujące zdrowie osób transpłciowych charakteryzują się tym, że część osób nie uzupełnia ankiety końcowej – może to wynikać zarówno ze zwykłego przeoczenia, jak i ze zmiany placówki, aktualizacji danych kontaktowych czy przeprowadzki (tym bardziej że wiele osób trans przechodzi z czasem w tryb stealth). W przypadku wieloletnich okresów obserwacji odsetek osób „wykruszających się” może wynosić nawet 40% początkowej liczby badanych. Według krytyków w podgrupie tej zawierać się ma duża liczba osób detrans, które nie informują o swojej decyzji lekarza, co powoduje radykalne zaniżenie w wynikach odsetka detranzycji.

Opisywany problem jest nieunikniony i dotyczy wszystkich badań, w których prowadzi się wieloletnie obserwacje (tzw. badań podłużnych), również w tych dziedzinach medycyny, które w przeciwieństwie do transpłciowości nie wiążą się ze stygmatyzacją i dyskryminacją<sup>[99]</sup>. Im dłużej trwa badanie, tym więcej osób będzie się z niego wykruszać – nie ma badań idealnych, a skupienie się na jednym parametrze (w tym wypadku czasie obserwacji) często oznaczać może ograniczenia poziomu kontroli nad innymi. **Stawianie badaniom dotyczącym tranzycji medycznej wymogów nieobecnych w jakiegokolwiek innej dziedzinie medycyny jest formą podwójnych standardów.**

Z pewnością możliwe jest, że badania nie wychwytyują części żałujących tranzycji osób detrans, jednak nawet kilkukrotny wzrost liczby obserwacji

[99] M. S. Fewtrell, *How much loss to follow-up is acceptable in long-term randomised trials and prospective studies?*, „Archives of Disease in Childhood” 2008, nr 93(6), s. 458–461. <https://doi.org/10.1136/adc.2007.127316>



przekładałby się na różnicę zaledwie paru punktów procentowych względem całości badanej populacji. Dotychczasowe próby oszacowania liczebności grupy osób po detranzycji innymi metodami niż kliniczne przyniosły stosunkowo niskie wyniki – internetowe ankiety skierowane do osób detrans zebrały odpowiednio 237<sup>[100]</sup> oraz 100 odpowiedzi<sup>[101]</sup>. Dla porównania pierwsza edycja badania US Transgender Survey z 2015 r. zebrała 27 000 osób<sup>[102]</sup>, a druga z 2022 r. otrzymała aż 92 000 odpowiedzi<sup>[103]</sup>.

Społeczność osób trans, nawet w czasach skrajnej stygmatyzacji transpłciowości, opierała się zawsze na silnych więzach wewnątrzgrupowych, nieformalnych i formalnych sposobach organizacji oraz odnajdywaniu się nawzajem poprzez pocztę pantoflową – zgrupowania osób po detranzycji są o wiele rzędów wielkości mniejsze niż tętniące życiem społeczności osób trans. Postulat istnienia dużej populacji osób detrans, która jest jednak zupełnie fantomowa – nieobecna ani w Internecie, ani w życiu społecznym, ani w żadnym badaniu klinicznym – **jest więc skrajnie nieprawdopodobny**.

Mimo to narracje o ogromnej liczbie ukrytych detranzycji nie tracą na popularności. Błędem byłoby traktowanie ich w kategoriach zwyczajnych rozbieżności w interpretacji wyników badań – ignorowanie literatury naukowej na temat detranzycji jest w większości przypadków powodowane **konserwatywnym przeświadczeniem, że za nienormatywność płciową**

[100] E. Vandenbussche, *Detransition-related needs and support: A cross-sectional online survey*, „Journal of Homosexuality” 2021, nr 69(9), s. 1602–1620. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1919479>

[101] L. Littman, *Individuals treated for gender dysphoria with medical and/or surgical transition who subsequently detransitioned: A survey of 100 detransitioners*, „Archives of Sexual Behavior” 2021, nr 50(8), s. 3353–3369. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w>

[102] S. E. James i in., *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*, National Center for Transgender Equality, Washington DC 2016, <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf> [data dostępu: 29.08.2024].

[103] S. E. James i in., *Early Insights: A Report of the 2022 U.S. Transgender Survey*, National Center for Transgender Equality, Washington DC 2024, [https://transequality.org/sites/default/files/2024-02/2022%20USTS%20Early%20Insights%20Report\\_FINAL.pdf](https://transequality.org/sites/default/files/2024-02/2022%20USTS%20Early%20Insights%20Report_FINAL.pdf) [data dostępu: 29.08.2024].

**musi czekać kara.** Widać tu podobieństwo do innych konserwatywnych narracji: aborcja musi prowadzić do syndromu poaborcyjnego, zostanie feministką skończy się samotną i zgorzkniałą starością, związek jednopłciowy nie da szczęścia porównywalnego z heteroseksualnym, a dzieci wychowywane przez parę jednopłciową będą mieć nieszczęśliwe dzieciństwo.

„Detranzycje były dotąd rzadkie, ale skracanie i upraszczanie diagnostyki doprowadzi w najbliższych latach do fali takich przypadków”

W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat procedury diagnostyczne faktycznie zostały wyraźnie uproszczone – zrezygnowano np. ze stosowania testów, które nie miała żadnego uzasadnienia klinicznego (rezonans magnetyczny głowy, kariotyp), opierały się na seksistowskich stereotypach (ocena heteroseksualności czy wpasowania się w tradycyjne normy kobiecości/męskości) lub narażały osoby transpłciowe na przemoc (tzw. test realnego życia, polegający na wymogu życia przez kilka lat jako kobieta/mężczyzna bez dostępu do terapii hormonalnej). Zmiany te zaszły jednak już dość dawno – 7 wydanie *Standardów opieki... WPATH*, którego zalecenia znosiły wiele krytykowanych wymogów, opublikowano w 2011 r.<sup>[104]</sup> Większość osób transpłciowych biorących udział w badaniach z ostatniej dekady przechodziła diagnostykę w już uproszczonej formie: trwającego od kilku do kilkunastu wizyt wywiadu ze specjalistą zdrowia psychicznego. **Mimo to w żadnym współczesnym badaniu nie zaobserwowano pojawienia się fali osób żałujących tranzycji.**

Psycholodzy mogą wspierać i pomagać w podjęciu właściwej decyzji, nie odkryto jednak żadnych wyznaczników, które pozwalałyby im w powtarzalny sposób przewidywać późniejsze losy osób rozpoczynających tranzycję. Prześwietlanie pacjentów pod kątem takich problemów jak schizofrenia, traumy seksualne, spektrum autyzmu czy zaburzenia osobowości może pomóc w zapewnieniu holistycznego wsparcia, ale nie jest użytecznym narzędziem do przewidywania, czy ktoś będzie później

[104] R. Pearce, *Understanding Trans Health...*

żałował tranżycji – wszystkie z wymienionych zaburzeń występują również wśród osób transpłciowych zadowolonych z tranżycji<sup>[105]</sup>. W literaturze medycznej prowadzony jest obecnie spór, czy diagnostyka w ogóle jest w stanie ograniczyć liczbę osób odczuwających prawdziwy żal w związku z tranżycją<sup>[106]</sup>.

Przekonanie, że psycholog może obiektywnie zweryfikować źródła czyjejs nienormatywności płciowej, służyło historycznie za uzasadnienie dla stosowania „terapii konwersyjnej”<sup>[107]</sup>. Joseph Nicolosi, jeden z najbardziej znanych „terapeutów konwersyjnych”, opierał swoje metody na dochodzeniu do „prawdziwych” przyczyn homoseksualnej orientacji u ludzi – najczęściej miały one mieć źródło w złej relacji z rodzicami czy traumie seksualnej.

#### WYTYCZNE:

**Zwracaj uwagę na powiązania medialnych detranżycjonerów.** Czy udzielają oni wywiadów i publikują w mediach prawicowych, konserwatywnych i transfobicznych? Czy współpracują z organizacjami o takim charakterze? Jeśli tak, należy założyć, że dana osoba wykorzystuje swoje doświadczenia do ataku na prawa osób transpłciowych i nie jest rzetelnym i wiarygodnym źródłem informacji.

**Pamiętaj o proporcjach między liczbą osób transpłciowych a liczbą osób żałujących tranżycji. Twój materiał powinien uwzględniać ten fakt.**

**Nie narzucaj osobom po detranżycji, jak mają interpretować swoją historię.** Pamiętaj o wielowymiarowości doświadczeń detranżycji i żalu po tranżycji. W materiałach o detranżycjach staraj się pokazywać różnorodność ścieżek dochodzenia do tożsamości płciowej.

[105] J. W. Wanta i in., *Mental health diagnoses among transgender patients in the clinical setting: An all-payer electronic health record study*, „Transgender Health” 2019, nr 4(1), s. 313–315. <https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0029>

[106] F. Ashley i in., *Do gender assessments prevent regret in transgender healthcare? A narrative review*, „Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity” 2023. <https://doi.org/10.1037/sgd0000672>

[107] F. Ashley, *Interrogating gender-exploratory therapy*, „Perspectives on Psychological Science” 2023, nr 18(2), s. 472–481. <https://doi.org/10.1177/17456916221102325>

**Nie antagonizuj osób transpłciowych i osób po detranzycji.** Zwracaj uwagę na wspólne problemy i potrzeby wszystkich osób nienormatywnych płciowo.

### **Dowiedz się więcej:**

*Detranzycja: nie wybrałabym żadnej innej drogi* – wywiad Daga Fajta z Eli Kappo, osobą po detranzycji z Niemiec, pokazujący różnorodność doświadczeń detranzycji<sup>[108]</sup>.

*Detransition, Desistance, and Disinformation: A Guide for Understanding Transgender Children Debates* – przygotowany przez transpłciową biologkę Julię Serano informator na temat medialnych narracji o detranzycji i związanych z nimi problemów<sup>[109]</sup>.

## Niepełnoletnie osoby transpłciowe

*Sekcja konsultowana z psycholożką Anną Wiatrowską oraz lek. Katarzyną Marzędą*

W opowieściach osób transpłciowych pierwsze doświadczenia odmienności najczęściej pojawiają się na długo przed dorosłością – czasami na początku okresu dojrzewania, czasami jeszcze wcześniej. Całkiem naturalny wydaje się więc wniosek, że są na świecie transpłciowe dzieci i nastolatki.

Sytuacja osób niepełnoletnich jest szczególnie delikatna – zależność od rodziców może być niebezpieczna, gdy nie mogą oni zaakceptować, że dzieci nie zawsze spełniają ich oczekiwania i wyobrażenia, również w obszarze tożsamości płciowej. W przypadku przemocy czy transfobicznego odrzucenia przez rówieśników pomoc mogą dorośli – szkoła i bliscy – ale ci nie zawsze rozumieją powagę sytuacji. Opieka psychologiczna dla niepełnoletnich osób transpłciowych jest trudno dostępna, co

[108] D. Fajt, *Detranzycja: nie wybrałabym żadnej innej drogi*, *Tranzycja.pl*, 2021, <https://tranzycja.pl/publikacje/eli-kappo-wywiad-detranzycja/> [data dostępu: 29.08.2024].

[109] J. Serano, *Detransition, Desistance, and Disinformation: A Guide for Understanding Transgender Children Debates*, *Medium*, 3.08.2016, <https://juliaserano.medium.com/detransition-desistance-and-disinformation-a-guide-for-understanding-transgender-children-993b7342946e> [data dostępu: 29.08.2024].

więcej często poszukuje się jej w ostatniej chwili – nie wtedy, gdy nastolatek zgłasza taką potrzebę, ale dopiero kiedy jego stan na tyle się pogarsza, że nie ma innego wyjścia. Kompetentni specjaliści zdolni udzielić wsparcia psychologicznego i lekarskiego dostępni są głównie w wielkich miastach w ramach opieki prywatnej. W większości innych miejsc wizyta u psychologa czy psychiatry na NFZ wiąże się ze znacznym ryzykiem zetknięcia się z transfobią.

Podobnie jak w przypadku osób dorosłych, niepełnoletnie osoby transpłciowe stanowią niezwykle zróżnicowaną grupę. Niektóre dążą wyłącznie do tranzycji społecznej, inne również do tranzycji medycznej, a części z nich wystarczy, że da im się czas na zastanowienie. Dla niektórych transpłciowa tożsamość okaże się elementem nastoletniej eksploracji i zostanie z czasem porzucona, ale w przypadku zdecydowanej większości będzie utrzymywać się również w dorosłości. Młode osoby trans różnią się także pod względem relacji z rodzicami, środowiska szkolnego czy dojrzałości psychicznej. W wielu przypadkach wstrzymywanie się z interwencjami medycznymi do 18 roku życia jest bardzo szkodliwe, gdyż oznacza skazanie dorastającej osoby na zmaganie się z dysforią płciową w trakcie kluczowych etapów dojrzewania, co w dorosłym życiu może przełożyć się na wiele problemów zdrowotnych i psychicznych.

Modele opieki medycznej i psychologicznej muszą odpowiadać na wszystkie te potrzeby. Choć wiele szczegółowych rozwiązań wciąż jest przedmiotem debaty, to w wytycznych organizacji z całego świata (m.in. *Standardy opieki...* WPATH z 2022 r.<sup>[110]</sup>, amerykańskie zalecenia Endocrine Society z 2017 r.<sup>[111]</sup> oraz American Academy of Pediatrics z 2018 r.<sup>[112]</sup>, australijskie

[110] E. Coleman i in., *Standards of care...*

[111] W. C. Hembree i in., *Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An endocrine society\* clinical practice guideline*, „The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism” 2017, nr 102(11), s. 3869–3903. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>

[112] J. Rafferty i in., *Ensuring comprehensive care and support for transgender and gender-diverse children and adolescents*, „Pediatrics” 2018, nr 142(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2162>

zalecenia Królewskiego Szpitala Dziecięcego w Melbourne z 2020 r.<sup>[113]</sup>, włoskie zalecenia pięciu towarzystw pediatricznych z 2024 r.<sup>[114]</sup>, hiszpańskie wytyczne Asociación Española de Pediatría z 2022 r.<sup>[115]</sup> czy nadchodzące wytyczne Szkoła dla Niemiec, Austrii i Szwajcarii z 2024 r.<sup>[116]</sup>) można wyodrębnić podstawowe zasady, na których współcześnie opiera się opieka afirmująca płeć dla osób niepełnoletnich:

- Transpłciowe dzieci przed okresem dojrzewania powinny otrzymać wsparcie psychologiczne, szkolne i rodzinne.
- Po diagnozie różnicowej i psychoedukacji możliwe jest wdrożenie interwencji afirmujących płeć:
  - u osób rozpoczynających okres dojrzewania (II faza Tannera, ok. 10–12 rok życia) stosuje się blokery dojrzewania, leki blokujące pracę gonad i zatrzymujące rozwój cech płciowych; blokery dojrzewania mają za zadanie dać nastolatkom czas do namysłu – niwelują presję związaną z tempem zachodzenia zmian, po ich ewentualnym odstawieniu praca gonad wraca do normy;
  - u osób w późniejszym okresie dojrzewania, bliżej dorosłości możliwe jest wdrożenie terapii hormonalnej – niektóre wytyczne podają

[113] M. M. Telfer i in., *Australian Standards of Care and Treatment Guidelines for Trans and Gender Diverse Children and Adolescents*, The Royal Children's Hospital, Melbourne 2020, <https://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/adolescent-medicine/australian-standards-of-care-and-treatment-guidelines-for-trans-and-gender-diverse-children-and-adolescents.pdf> [data dostępu: 29.08.2024].

[114] V. Calcaterra, *Adolescent gender dysphoria management: position paper from the Italian Academy of Pediatrics, the Italian Society of Pediatrics, the Italian Society for Pediatric Endocrinology and Diabetes, the Italian Society of Adolescent Medicine and the Italian Society of Child and Adolescent Neuropsychiatry*, „Italian Journal of Pediatrics” 2024, nr 50(1), s. 73. <https://doi.org/10.1186/s13052-024-01644-7>

[115] S. Moral-Martos, *Clinical practice guidelines for transsexual, transgender and gender diverse minors*, „Anales de Pediatría” 2022, nr 96(4), s. 349.e1–349.e11. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2022.02.002>

[116] *Neue S2k-Leitlinie zu Geschlechtsinkongruenz und -dysphorie im Kindes- und Jugendalter vorgestellt*, Deutsches Ärzteblatt, 22.03.2024, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150071/Neue-S2k-Leitlinie-zu-Geschlechtsinkongruenz-und-dysphorie-im-Kindes-und-Jugendalter-vorgestellt> [data dostępu: 29.08.2024].

ściłą granicę wiekową inicjacji terapii (14 lub 16 lat), inne zakładają dostosowywanie decyzji do dojrzałości konkretnego pacjenta, w uzasadnionych przypadkach dopuszczając również młodsze osoby; w tym okresie możliwe są również niektóre interwencje chirurgiczne – w Polsce najczęściej będzie to mastektomia dla transmęskich nastolatków; operacje gonad i genitaliów generalnie nie są wykonywane przed 18 rokiem życia.

- W każdym przypadku podejście jest indywidualizowane – decyzje o zastosowaniu określonych interwencji są dostosowane do dojrzałości i potrzeb danej osoby.

Ten model, zastosowany najpierw w latach 80. w Holandii, jest obecnie szeroko praktykowany na świecie, również w Polsce. Do czasu publikacji niniejszego poradnika Polskie Towarzystwo Seksuologiczne nie opublikowało jeszcze oficjalnych zaleceń dotyczących opieki dla osób niepełnoletnich, prace nad dokumentem trwają jednak od dłuższego czasu i mają wkrótce zostać zakończone.

### Stan badań naukowych

Znaczna część kontrowersji medialnych wokół opieki afirmującej płeć u osób niepełnoletnich dotyczy jej skuteczności. Z pewnością baza dowodowa nie jest tak szeroka jak w przypadku osób dorosłych, wśród których metody te stosuje się od dłuższego czasu. Interwencje afirmujące płeć u osób niepełnoletnich przeszły jednak typową ścieżkę, którą przechodzi każda inna technologia medyczna – od eksperymentalnego użycia u jednej osoby w końcówce lat 80., przez długookresowe badania na grupach kilkudziesięciu pacjentów na początku XXI w., po międzynarodową, szeroką implementację w kolejnej dekadzie. W okresie tym **opublikowano kilkanaście badań pokazujących pozytywny i utrzymujący się latami wpływ interwencji afirmujących płeć u osób niepełnoletnich na ich zdrowie psychiczne i jakoś życia.** Wymieńmy część z nich:

- W badaniu przeprowadzonym w jednej z australijskich klinik pediatrycznych podsumowano akta 196 osób pacjenckich, które zaczęły tam terapię blokerami dojrzewania i/lub terapię hormonalną, a po osiągnięciu 18 roku życia zostały przekierowane do placówek dla dorosłych. Do tego czasu odnotowano tylko 2 przypadki detranzycji (1%) (2024)<sup>[117]</sup>.
- W dwuletnim badaniu 315 osób transpłciowych (średnia wieku 16 lat) po zastosowaniu interwencji afirmujących płęć zaobserwowano poprawę w zakresie jakości życia oraz obniżenie objawów depresyjnych i lękowych (2023)<sup>[118]</sup>.
- W analizie wyników ankiety US Transgender Survey z 2015 r. porównano zdrowie psychiczne dwóch grup dorosłych osób transpłciowych – tych, które miały dostęp do opieki afirmującej płęć w okresie niepełnoletniości, i tych, które go nie miały. Pierwszą grupę cechowały lepsze wskaźniki zdrowia psychicznego (2023)<sup>[119]</sup>.
- W rocznym badaniu 104 osób transpłciowych (średnia wieku 16 lat) zaobserwowano, że zastosowanie interwencji afirmujących płęć wiązało się ze zmniejszeniem ryzyka umiarkowanej lub poważnej depresji o 60% oraz przejawiania zachowań i myśli samobójczych o 73% (2022)<sup>[120]</sup>.
- W badaniu 70 transpłciowych nastolatków poproszono ich o wypełnienie kwestionariusza stosunku do własnego ciała dwukrotnie – przed

[117] B. S. Cavve i in., *Reidentification with birth-registered sex in a western australian pediatric gender clinic cohort*, „JAMA Pediatrics” 2024, nr 178(5), s. 446–453. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.0077>

[118] D. Chen i in., *Psychosocial functioning in transgender youth after 2 years of hormones*, „New England Journal of Medicine” 2023, nr 388(3), s. 240–250. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2206297>

[119] J. L. Turban i in., *Access to gender-affirming hormones during adolescence and mental health outcomes among transgender adults*, „PLOS ONE” 2022, nr 17(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261039>

[120] D. M. Tordoff i in., *Mental health outcomes in transgender and nonbinary youths receiving gender-affirming care*, „JAMA Network Open” 2022, nr 5(2). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978>



interwencjami afirmującymi płeć (średnia wieku 14 lat) oraz wiele lat później, w dorosłości (średnia wieku 20 lat). Obraz własnego ciała uległ poprawie również w wieloletniej perspektywie (2022)<sup>[121]</sup>.

- W ankiecie internetowej, w której wzięło udział 11 914 transpłciowych nastolatków, porównano zdrowie psychiczne dwóch grup – osób, które uzyskały opiekę afirmującą płeć w okresie niepełnoletniości z tymi, które takiej opieki nie uzyskały. Lepsze wskaźniki zdrowia psychicznego cechowały pierwszą grupę (2021)<sup>[122]</sup>.
- W badaniu 42 transpłciowych chłopców porównano grupę otrzymującą interwencje afirmujące płeć z grupą, która jeszcze ich nie otrzymała (np. z powodu braku zgody rodziców). Interwencje afirmujące płeć były związane z mniejszym natężeniem objawów depresyjnych i lękowych oraz lepszym obrazem własnego ciała (2021)<sup>[123]</sup>.
- W rocznym badaniu 148 transpłciowych nastolatków (średnia wieku 15 lat) zaobserwowano, że stosowanie afirmujących płeć interwencji hormonalnych wiązało się ze znaczącą poprawą stosunku do własnego ciała, a także ogólnym polepszeniem zdrowia psychicznego (2020)<sup>[124]</sup>.
- W badaniu 178 transpłciowych nastolatków otrzymujących blokery dojrzwania porównano ich z 272 trans nastolatkami, którzy oczekiwali na ich wdrożenie, oraz z 651 cispłciowymi nastolatkami z grupy kontrolnej. Stosowanie blokerów dojrzwania było skorelowane z lepszym

[121] M. Arnoldussen i in., *Self-perception of transgender adolescents after gender-affirming treatment: A follow-up study into young adulthood*, „LGBT Health” 2022, nr 9(4), s. 238–246. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0494>

[122] A. E. Green i in., *Association of gender-affirming hormone therapy with depression, thoughts of suicide, and attempted suicide among transgender and nonbinary youth*, „Journal of Adolescent Health” 2022, nr 70(4), s. 643–649. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.036>

[123] C. Grannis i in., *Testosterone treatment, internalizing symptoms, and body image dissatisfaction in transgender boys*, „Psychoneuroendocrinology” 2021, nr 132, s. 105358. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105358>

[124] L. E. Kuper i in., *Body dissatisfaction and mental health outcomes of youth on gender-affirming hormone therapy*, „Pediatrics”, nr 145(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3006>

zdrowiem psychicznym, zbliżonym do funkcjonowania cisplciowych nastolatków (2019) [125].

- W półtorarocznym badaniu 201 transplciowych nastolatków (średnia wieku 16 lat) porównano grupę, która otrzymała tylko wsparcie psychologiczne, z grupą, która otrzymała również blokery dojrzewania. W drugiej grupie zaobserwowano większą poprawę wskaźników funkcjonowania psychospołecznego (2015) [126].
- W badaniu 55 osób transplciowych trzykrotnie zmierzono wskaźniki zdrowia psychicznego: przed rozpoczęciem terapii blokerami dojrzewania (średnia wieku 13,6 lat), po rozpoczęciu terapii hormonalnej (średnia wieku 16,7 lat) oraz po operacji genitaliów (średnia wieku 20,7 lat). Interwencje afirmujące płeć zredukowały dysfориę płciową i spowodowały stopniową poprawę funkcjonowania psychicznego – pod koniec badania grupa była pod tym względem podobna do ogółu populacji (2015) [127].

Jedno badanie wskazywało na brak wpływu blokerów dojrzewania na zdrowie psychiczne (choć osoby badane były zadowolone z decyzji o ich stosowaniu) [128], żadne nie sugerowało wpływu negatywnego. Odsetek nastolatków, którzy w trakcie badań przestawali określać się jako osoby transplciowe, jest bardzo niski – pomiędzy 1% a 3%. Kolejne publikacje naukowe wskazały również na pozytywne oddziaływanie używania

[125] A. I. R. van der Miesen i in., *Psychological functioning in transgender adolescents before and after gender-affirmative care compared with cisgender general population peers*, „Journal of Adolescent Health” 2020, nr 66(6), s. 699–704. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.12.018>

[126] R. Costa i in., *Psychological support, puberty suppression, and psychosocial functioning in adolescents with gender dysphoria*, „The Journal of Sexual Medicine” 2015, nr 12(11), s. 2206–2214. <https://doi.org/10.1111/jsm.13034>

[127] A. L. C. de Vries i in., *Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment*, „Pediatrics” 2014, nr 134(4), s. 696–704. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>

[128] P. Carmichael i in., *Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK*, „PLOS ONE” 2021, nr 16(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243894>

preferowanego imienia przez niepełnoletnie osoby trans<sup>[129]</sup>, mastektomii u transpłciowych nastolatków<sup>[130]</sup> oraz generalnej akceptacji transpłciowej tożsamości przez rodzinę i otoczenie<sup>[131]</sup>.<sup>[132]</sup>

Głównym efektem ubocznym blokerów dojrzewania jest spadek gęstości kości, szczególnie przy długotrwałym stosowaniu – wynika on z roli hormonów płciowych w zmianach zachodzących w strukturze kości w trakcie dojrzewania. Gęstość kości wzrasta po rozpoczęciu terapii hormonalnej lub odstawieniu blokerów<sup>[133]</sup>. Obszarem wymagającym dalszych badań jest płodność – dotychczasowe wyniki wskazują, że chociaż blokery zatrzymują rozwój gonad, po ich odstawieniu organy wracają do normalnego funkcjonowania<sup>[134]</sup>. Wciąż brakuje również danych na temat osób, które rozpoczęły terapię we wczesnym etapie życia (w wieku 10–12 lat)<sup>[135]</sup> lub które stosowały terapię hormonalną przez wiele lat. W pierwszym przypadku ryzyko efektów ubocznych zmniejsza się przez regularne kontrole gęstości

- [129] S. T. Russell i in., *Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth*, „Journal of Adolescent Health” 2018, nr 63(4), s. 503–505. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003>
- [130] J. Olson-Kennedy i in., *Chest reconstruction and chest dysphoria in transmasculine minors and young adults*, „JAMA Pediatrics” 2018, nr 172(5), s. 431. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.5440>
- [131] K. R. Olson i in., *Mental health of transgender children who are supported in their identities*, „Pediatrics” 2016, nr 137(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
- [132] L. Durwood, K. A. McLaughlin, K. R. Olson, *Mental health and self-worth in socially transitioned transgender youth*, „Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry” 2017, nr 56(2). <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.10.016>
- [133] M. A. van der Loos i in., *Bone mineral density in transgender adolescents treated with puberty suppression and subsequent gender-affirming hormones*, „JAMA Pediatrics” 2023, nr 177(12), s. 1332. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.4588>
- [134] C. Warton, R. J. McDougall, *Fertility preservation for transgender children and young people in paediatric healthcare: A systematic review of ethical considerations*, „Journal of Medical Ethics” 2022, nr 48(12), s. 1076–1082. <https://doi.org/10.1136/medethics-2021-107702>
- [135] C. E. Martin, C. Lewis, K. Omurtag, *Successful oocyte cryopreservation using letrozole as an adjunct to stimulation in a transgender adolescent after GnRH agonist suppression*, „Fertility and Sterility” 2021, nr 116(2), s. 522–527. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.02.025>

kości, zalecenia ćwiczeń i suplementacji wapnia i witaminy D<sup>[136]</sup>, a także inicjację terapii hormonalnej po pewnym czasie stosowania blokerów<sup>[137]</sup>. W drugim przypadku wskazane jest zastosowanie metod zachowania płodności i zamrożenia nasienia/komórek jajowych przed rozpoczęciem terapii hormonalnej, by uniknąć konieczności odstawiania hormonów<sup>[138]</sup>.

## RYS HISTORYCZNY

Historycznie podejście seksuologii do transpłciowych i nienormatywnych płciowo dzieci wyglądało inaczej niż do dorosłych. Amerykańscy przedstawiciele dyscypliny, widząc, że dotychczasowe próby „wyleczenia” transpłciowości nie przynoszą rezultatów, zaakceptowali niechętnie tranzycję medyczną u dorosłych. Wciąż mieli jednak nadzieję, że odpowiednio wczesne interwencje mogą zapobiec późniejszemu rozwojowi transpłciowości czy homoseksualności<sup>[139]</sup>, co uzasadniono psychoanalitycznymi hipotezami lokującymi źródła wszystkich nienormatywnych zachowań płciowych i seksualnych w niepoprawnych relacjach z rodzicami w okresie wczesnego dzieciństwa.

W 1973 r. wielu aktywistów świętowało wykreślenie homoseksualności z klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM, ale zaledwie kilka lat później, razem z publikacją nowego wydania DSM-III, dodano nową kategorię – zaburzenia identyfikacji płciowej u dzieci (*Gender Identity Disorder of Childhood*, GIDC). Nie była ona przeznaczona wyłącznie dla dzieci transpłciowych (np. takich, które jasno deklarowały „jestem dziewczynką / chcę być dziewczynką”), ale dla wszystkich, które przejawiały jakiegokolwiek nienormatywne zachowania płciowe. „Terapie” skierowane do tej grupy młodzieży miały za

[136] G. Giacomelli, M. C. Meriggiola, *Bone health in transgender people: a narrative review*, „Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism” 2022, nr 13. <https://doi.org/10.1177/20420188221099346>

[137] M. K. Roy i in., *Bone density in transgender youth on gender-affirming hormone therapy*, „Journal of the Endocrine Society” 2024, nr 8(5). <https://doi.org/10.1210/jendso/bvae045>

[138] J. Reckhow, H. Kula, S. Babayev, *Fertility preservation options for transgender and nonbinary individuals*, „Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism” 2023, nr 14. <https://doi.org/10.1177/20420188231178371>

[139] K. J. Zucker i in., *A developmental, biopsychosocial model for the treatment of children with gender identity disorder*, „Journal of Homosexuality” 2012, nr 59, s. 369–397. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653309>

zadanie sprawić, by dziewczynki były bardziej dziewczęce, a chłopcy bardziej mężczy<sup>[140]</sup>. Interwencje hormonalne były możliwe dopiero od 16 lub 18 roku życia.

Jednakże według ówczesnych hipotez to właśnie dojrzewanie miało być momentem, w którym krystalizuje się tożsamość płciowa i seksualna, stąd część specjalistów była otwarta na odmienne podejście, afirmujące płęć na wcześniejszych etapach rozwoju. W 1988 r. w klinice uniwersyteckiej w Amsterdamie zastosowano terapię blokerami dojrzewania wobec 13-letniego transpłciowego chłopaka<sup>[141]</sup>. Przez następne dekady rozwijano tam program terapii transpłciowych nastolatków, na którym wzorowały się inne szpitale i kliniki w kolejnych krajach – dostęp nadal był jednak ograniczony do niewielkiej liczby pacjentów.

Z jednej strony wynikało to z ostrożności lekarzy, z drugiej – z nadal niskiego dostępu do informacji: wiele niepełnoletnich osób trans, nawet jeżeli odczuwało głęboko swoją odmienność, mogło nie znać pojęcia transpłciowości lub utożsamiać je z bardzo stereotypowymi i karykaturalnymi przedstawieniami trans kobiet w mediach. Przełomowym rokiem dla społeczności był 2014 – nastąpił wtedy ogromny wzrost widoczności osób trans symbolizowany przez pojawienie się aktorki Laverne Cox na okładce amerykańskiego magazynu „Time”<sup>[142]</sup>, opublikowano również badania podłużne z amsterdamskiej kliniki, które potwierdziły pozytywny wpływ rozpoczęcia tranzycji przed dorosłością<sup>[143]</sup>. Informacje o możliwości tranzycji stały się ogólnodostępne, a dane kliniczne złagodziły obawy lekarzy. W następnych latach opublikowano kilkanaście kolejnych artykułów naukowych potwierdzających wyniki holenderskich badań.

[140] K. Bryant, *Making gender identity disorder of childhood: Historical lessons for contemporary debates*, „Sexuality Research and Social Policy” 2006, nr 3(3), s. 23–39. <https://doi.org/10.1525/srsp.2006.3.3.23>

[141] P. T. Cohen-Kettenis i in., *Puberty suppression in a gender-dysphoric adolescent: a 22-year follow-up*, „Archives of Sexual Behavior” 2011, nr 40(4), s. 843–847. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9758-9>

[142] K. Steinmetz, *The transgender tipping point*, „Time Magazine” 2014, nr 183(22), s. 38–46, <https://time.com/135480/transgender-tipping-point/> [data dostępu: 23.09.2024].

[143] A. L. C. de Vries i in., *Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment*, „Pediatrics” 2014, nr 134(4), s. 696–704. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>

Deinformacja na temat opieki afirmującej płeć dla osób niepełnoletnich idzie ramię w ramię z atakami politycznymi na opiekę afirmującą płeć w ogóle. Nagonki przyjęły ogromne rozmiary szczególnie w Stanach Zjednoczonych, gdzie już 23 stany wprowadziły zakaz stosowania opieki afirmującej płeć dla osób niepełnoletnich<sup>[144]</sup>. W niektórych stanach dochodzi do rozszerzania restrykcji również wobec tranzycji jako takiej, np. zakazuje się tranzycji przed 26 rokiem życia czy wprowadza obowiązek uzyskania opinii od bioetyka przy każdej interwencji afirmującej płeć<sup>[145]</sup>. Trwająca w Stanach bezprecedensowa nagonka na medycynę zajmującą się osobami trans wywołała reakcję środowiska medycznego – stanowiska popędzające transfobiczne decyzje wydało już kilkadziesiąt towarzystw, w tym American Psychological Association, American Academy of Pediatrics czy Światowa Organizacja Zdrowia<sup>[146]</sup>.

Kwestię politycznego wpływu skrajnej prawicy oraz fundamentalistów chrześcijańskich omawiamy szerzej w rozdziale *Sprawcy dezinformacji* (str. 181–197). Odpowiedzialne dziennikarstwo powinno uwzględnić kontekst globalnego politycznego ataku na dostęp osób transpłciowych do opieki zdrowotnej. W dalszej części podsumujemy najczęściej spotykane dezinformacje na ten temat.

„80% dzieci, u których zdiagnozowano dysfориę płciową, wyrasta z niej i nie określa się jako osoby transpłciowe”

Nie istnieją przeprowadzane na transpłciowych dzieciach badania, które pokazywałyby takie zjawisko.

[144] Movement Advancement Project, *Equality Maps: Bans on Best Practice Medical Care for Transgender Youth*, 2024, [https://www.mapresearch.org/equality-maps/healthcare/youth\\_medical\\_care\\_bans](https://www.mapresearch.org/equality-maps/healthcare/youth_medical_care_bans) [data dostępu: 29.08.2024].

[145] M. Goldman, *States are limiting gender-affirming care for adults, too*, Axios, 10.01.2024, <https://www.axios.com/2024/01/10/trans-care-adults-red-states> [data dostępu: 29.08.2024].

[146] GLAAD, *Medical Association Statements in Support of Health Care for Transgender People and Youth*, 2022, <https://glaad.org/medical-association-statements-supporting-trans-youth-health-care-and-against-discriminatory/> [data dostępu: 29.08.2024].

Powyższa teza dotyczy tzw. *desistance studies*, serii badań dotyczących nienormatywnych płciowo dziewczynek i chłopców, którzy w latach 1980–2000 poddawani byli „terapiom” mającym oduczyć ich niestereotypowych zachowań. Zgodnie z obowiązującymi wówczas klasyfikacjami medycznymi DSM-III i DSM-IV stawiano im diagnozę „zaburzeń tożsamości płciowej”, która nie powinna być utożsamiana ze współczesnym rozumieniem transpłciowości (patrz *Rys historyczny*, str. 101–102). Wraz z wprowadzeniem DSM-V warunkiem koniecznym do postawienia diagnozy dysforii płciowej u dziecka stało się samookreślenie przez nie swojej tożsamości płciowej jako innej od przypisanej przy urodzeniu, co wyraźnie zmieniło profil dzieci, którym stawiano taką diagnozę. *Desistance studies* przeprowadzano więc na bardzo szerokiej grupie dzieci, z której tylko niewielką część faktycznie można by uznać za transpłciowe.

Co więcej, opisywana grupa nie wyrastała samoistnie z niestereotypowych zachowań, ale była do nich aktywnie zniechęcana. Choć interwencje te miały pewną „skuteczność” – naciskanie na dzieci, by były bardziej dziewczęce/chłopięce mogło doprowadzić do tego, że przestawały przejawiać zachowania niestereotypowe – to były one głęboko nieetyczne.

Badania z nurtu *desistance studies* zostały w późniejszym dyskursie naukowym poddane szerokiej krytyce<sup>[147]</sup>,<sup>[148]</sup>, a lekarz odpowiedzialny za prowadzenie większości z nich, Kenneth Zucker, odszedł ze stanowiska po tym, jak stan Ontario wprowadził zakaz terapii konwersyjnych<sup>[149]</sup>. W trakcie debaty parlamentarnej dotyczącej zakazu głos zabrała m.in. Erika Muse, trans kobieta, która jako dziecko była pacjentką Zuckera. W przejmującym

[147] J. Temple Newhook i in., *A critical commentary on follow-up studies and “desistance” theories about transgender and gender-nonconforming children*, „International Journal of Transgenderism” 2018, nr 19(2), s. 212–224. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1456390>

[148] F. Ashley, *The clinical irrelevance of “desistance” research for transgender and gender creative youth*, „Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity” 2022, nr 9(4), s. 387–397. <https://doi.org/10.1037/sgd0000504>

[149] S. Ubelacker, *CAMH to ‘wind down’ gender identity clinic after damning review of services*, CityNews Toronto, 15.12.2015, <https://toronto.citynews.ca/2015/12/15/camh-to-wind-down-gender-identity-clinic-after-damning-review-of-services/> [data dostępu: 29.08.2024].

wystąpieniu opowiadała: „w ramach psychoterapii [Zucker] przesłuchiwał mnie godzinami, atakując niczym inkwizytor. Uszkadzał i dążył do zniszczenia mojej tożsamości i poczucia własnej wartości, chciał, bym była za wstydzona i nienawidziła samej siebie” [tłum. własne] <sup>[150]</sup>.

Od czasów Zuckera powstały dwa badania podłużne badające stabilność tożsamości dzieci określających się jako transpłciowe przed okresem dojrzewania, w których prowadzono obserwacje przez okres 3–5 lat – hiszpańskie <sup>[151]</sup> i amerykańskie <sup>[152]</sup>. W obu ok. 98% badanych konsekwentnie określało się jako osoby transpłciowe.

„W ostatniej dekadzie liczba niepełnoletnich osób transpłciowych zwiększyła się w bardzo szybkim tempie, co wskazuje, że nie są to naprawdę osoby trans, ale efekt mody i mediów społecznościowych” Teza o „modzie na transpłciowość” czy „społecznym zarażaniu się” (ang. *social contagion*), stała się popularna w wyniku działalności Lisy Littman, która w artykule z 2018 r. stworzyła koncepcję nowej jednostki diagnostycznej – „dysfornii płciowej o nagłym początku” (ang. *Rapid Onset Gender Dysphoria*, ROGD) <sup>[153]</sup>. Według Littman za wzrost liczby nastolatków określających się jako transpłciowe miała odpowiadać szczególna społeczna forma dysfornii płciowej – jej źródłem miało być „zarażenie się” transpłciowością przez kontakt z innymi osobami trans w mediach społecznościowych. Hipotezę o istnieniu „dysfornii płciowej o nagłym początku” Littman

[150] House of Commons of Canada, Standing Committee on Justice and Human Rights, *An Act to Amend The Criminal Code (Conversion Therapy)*, 3.12.2020, s. 43–2 (testimony of Erika Muse), <https://openparliament.ca/committees/justice/43-2/14/erika-muse-1/only/> [data dostępu: 29.08.2024].

[151] C. De Castro i in., *High persistence in Spanish transgender minors: 18 years of experience of the Gender Identity Unit of Catalonia*, „Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health” 2024, nr 17(1), s. 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.02.001>

[152] K. R. Olson i in., *Gender identity 5 years after social transition*, „Pediatrics” 2022, nr 150(2), e2021056082. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>

[153] L. Littman, *Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria*, „PLOS ONE” 2018, nr 13 (8), <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202330> [data dostępu: 29.08.2024].



oparła na ankiecie przeprowadzonej na forach internetowych skupiających rodziców nieakceptujących swoich transpłciowych dzieci – nigdy nie przeprowadzała badań na samych nastolatkach.

Hipoteza Littman została szeroko skrytykowana w literaturze medycznej<sup>[154]</sup>, a badania nowszych kohort wiekowych transpłciowych nastolatków zweryfikowały ją negatywnie – nowe pokolenia trans nastolatków nie różnią się pod względem demograficznym od poprzednich<sup>[155]</sup>, a w obecnej populacji klinicznej nie wykryto przewidywanych przez Littman różnic między nastolatkami, którzy odkryli swoją tożsamość niedawno, a tymi, którzy zrobili to na wczesnym etapie życia<sup>[156]</sup>. W stanowisku Coalition for the Advancement & Application of Psychological Science, koalicji kilkudziesięciu organizacji psychiatrycznych i psychologicznych, zaapelowano o „wylimitowanie «dysforii płciowej o nagłym początku» i podobnych konceptów z użycia w kontekstach klinicznych i diagnostycznych z uwagi na brak empirycznego poparcia ich istnienia i prawdopodobieństwo spowodowania przez nie krzywd i obciążeń zdrowia psychicznego” [tłum. własne]<sup>[157]</sup>.

Wzrost liczby skierowań można w pełni wytłumaczyć innymi czynnikami. We wcześniejszych dekadach lekarze niechętnie zapewniali osobom niepełnoletnim opiekę medyczną, a sami nastolatkowie rzadko mieli

[154] A. J. Restar, *Methodological critique of Littman's (2018) parental-respondents accounts of "Rapid-Onset Gender Dysphoria"*, „Archives of Sexual Behavior” 2020, nr 49(1), s 61–66. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1453-2>

F. Ashley, *A critical commentary on 'rapid-onset gender dysphoria'*, „The Sociological Review” 2020, nr 68(4), s. 779–799. <https://doi.org/10.1177/0038026120934693>

[155] M. Arnoldussen i in., *Re-evaluation of the Dutch approach: are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals?*, „European Child & Adolescent Psychiatry” 2020, nr 29(6), s. 803–811. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01394-6>

[156] G. Bauer, M. Lawson, D. Metzger, *Do clinical data from transgender adolescents support the phenomenon of "Rapid Onset Gender Dysphoria"?*, „The Journal Of Pediatrics” 2022, nr 243, s. 224–227e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.11.020>

[157] Coalition for the Advancement & Application of Psychological Science, *CAAPS position statement on Rapid Onset Gender Dysphoria (ROGD)*, 2021, <https://www.caaps.co/rogd-statement> [data dostępu: 31.08.2024].

dostęp do informacji o transpłciowości i tranzycji (patrz *Rys historyczny*, s. 101–102). Analogiczne procesy dotyczą innych mniejszości seksualnych i płciowych – coraz większa liczba osób określa się jako osoby homo- czy biseksualne, coraz więcej osób odkrywa też swoją orientację przed osiągnięciem dorosłości<sup>[158]</sup>.

Co więcej, odsetek transpłciowych dzieci uzyskujących opiekę afirmującą płeć jest nieproporcjonalnie mniejszy niż odsetek transpłciowych dorosłych, np. w 56-milionowej Anglii liczba osób rozpoczynających terapię hormonalną w londyńskiej klinice Tavistock przed 16 rokiem życia nigdy nie przekroczyła setki rocznie<sup>[159]</sup>. **Wraz ze wzrostem akceptacji społecznej liczba niepełnoletnich osób transpłciowych najprawdopodobniej będzie wzrastać, a opieka afirmująca płeć stanie się szerszej dostępna.**

W temacie detranzycji oraz transpłciowości wśród osób niepełnoletnich narracje antytrans skupiają się na osobach o przypisanej płci żeńskiej – ma to związek zarówno z infantyлизacją osób transmęskich, jak i przedstawieniem maskulinizującej tranzycji jako oszpecającej „kobiecie ciało”.

„Niepełnoletnie osoby transpłciowe są zbyt młode, by w pełni rozumieć swoją tożsamość czy podejmować tak poważne decyzje, jak rozpoczęcie interwencji afirmujących płeć”

Świadomość swojej płci i umiejętność odróżniania jej od płci innych dzieci pojawia się u większości ludzi około 2 roku życia<sup>[160]</sup>. Badania psychologiczne pokazują, że w wieku przedszkolnym transpłciowe dzieci nie różnią

[158] J. M. Jones, *LGBTQ+ Identification in U.S. Now at 7.6%*, Gallup, 22.02.2023, <https://news.gallup.com/poll/470708/lgbt-identification-steady.aspx> [data dostępu: 31.08.2024].

[159] Bell and another v Tavistock and Portman NHS Foundation Trust, [2020]. *EWHC 3274 (Admin)*, [2021]. *PTSR 593*. <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-Judgment.pdf> [data dostępu: 31.08.2024].

[160] C. L. Martin, D. N. Ruble, *Patterns of gender development*, „Annual review of psychology” 2010, nr 61, s. 353–381. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100511>

się znacząco pod względem rozumienia swojej płci od dzieci cisplciowych<sup>[161]</sup>, a nawet że są mniej podatne na stereotypy płciowe<sup>[162]</sup>. Decyzje dotyczące tranzycji społecznej – imienia, rodzaju gramatycznego, stylu ubrań – są decyzjami leżącymi w sferze autonomii nawet małych dzieci, a prawo do własnej tożsamości jest chronione przez międzynarodową Konwencję o Prawach Dziecka<sup>[163]</sup>.

Z początkiem okresu dojrzewania pojawia się możliwość wdrożenia interwencji medycznych. Kwestii udziału osób niepełnoletnich w procesie podejmowania decyzji medycznych poświęcono obszerną literaturę bioetyczną, przede wszystkim w zakresie onkologii pediatricznej, gdzie decyzja o wyborze którejś z metod leczenia może zależeć od wartości wyznaczanych przez daną osobę pacjencką. Choć osoby niepełnoletnie wymagają szczególnego wsparcia oraz przeprowadzenia oceny ich stopnia dojrzałości i możliwości podejmowania świadomych decyzji, to sama **kwestia zapewnienia dziecku możliwości współdecydowania w stopniu odpowiednim dla jego etapu rozwojowego nie jest kontrowersyjna**<sup>[164]</sup>. Konkretnie w obszarze transpłciowości powstawały już empiryczne badania etyczne<sup>[165]</sup> oraz neuronaukowe<sup>[166]</sup> pokazujące, że transpłciowe nastolatki

[161] S. Gülgöz i in., *Similarity in transgender and cisgender children's gender development*, „Proceedings of the National Academy of Sciences” 2019, nr 116(49), s. 24480–24485. <https://doi.org/10.1073/pnas.1909367116>

[162] K. R. Olson, E. A. Enright, *Do transgender children (gender) stereotype less than their peers and siblings?*, „Developmental science” 2018, nr 21(4), e12606. <https://doi.org/10.1111/desc.12606>

[163] K. Sandberg, *The rights of LGBTI children under the convention on the rights of the child*, „Nordic Journal of Human Rights” 2015, nr 33(4), s. 337–352. <https://doi.org/10.1080/18918131.2015.1128701>

[164] P. Grootens-Wiegers i in., *Medical decision-making in children and adolescents: Developmental and neuroscientific aspects*, „BMC Pediatrics” 2017, nr 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0869-x>

[165] B. A. Clark, A. Virani, *“This wasn't a split-second decision”: An empirical ethical analysis of transgender youth capacity, rights, and authority to consent to hormone therapy*, „Journal of Bioethical Inquiry” 2021, nr 18(1), s. 151–164. <https://doi.org/10.1007/s11673-020-10086-9>

[166] O. Ravindranath i in., *Adolescent neurocognitive development and decision-making abilities regarding gender-affirming care*, „Developmental Cognitive Neuroscience” 2024, 101351. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2024.101351>

są w stanie rozumieć konsekwencje swoich decyzji, również niskie wskaźniki detranzycji i żalu powodowanego tranzycją pokazują, że nie decyzji podejmują pochopnie. Zapewnieniu młodej osobie czasu na przemyślenie decyzji służy właśnie terapia blokerami dojrzewania.

Co więcej, jeśli płęć jest zagadnieniem zbyt skomplikowanym dla dzieci czy nastolatków, to logiczną konkluzją byłoby odejście w ogóle od przyporządkowywania płci osobom niepełnoletnim i uniwersalne stosowanie blokerów dojrzewania. Należy pamiętać, że każdy musi przejść przez dojrzewanie, czy to przy pomocy leków hormonalnych, czy hormonów produkowanych przez ciało. Przy braku interwencji medycznej nastoletnia osoba transpłciowa przechodzi dojrzewanie zgodne z płcią przypisaną przy urodzeniu – u transpłciowego chłopaka powiększają się piersi, u transpłciowej dziewczyny zachodzi mutacja itd. Może się to wiązać z przedłużonym dyskomfortem psychicznym, postrzeganiem czekania na pełnoletniość jako straconych lat, operacjami chirurgicznymi, które w przeciwnym razie nie byłyby konieczne. **Nie ma więc opcji neutralnej, pozbawionej długofalowych konsekwencji.** Biorąc pod uwagę, że nie ma możliwości poczekania z decyzją o dojrzewaniu do dorosłości, to właśnie podejście opierające się na wsparciu psychologicznym oraz poszanowaniu autonomii nastolatka zapewni mu największą sprawczość i kontrolę nad swoim losem<sup>[167]</sup>.

Innym wariantem tej formy dezinformacji jest mnożenie potencjalnych skutków ubocznych związanych z tranzycją w celu przedstawienia jej jako interwencji szczególnie niebezpiecznej. Należy jednak pamiętać, że **wszystkie leki stosowane u transpłciowych osób nastoletnich są standardowo używane w pediatrii**<sup>[168]</sup> – blokery dojrzewania przy przedwcze-

[167] F. Ashley, *Thinking an ethics of gender exploration: Against delaying transition for transgender and gender creative youth*, „Clinical Child Psychology and Psychiatry” 2019, nr 24(2), s. 223–236. <https://doi.org/10.1177/1359104519836462>

[168] J.-C. Carel i in., *Consensus statement on the use of gonadotropin-releasing hormone analogs in children*, „Pediatrics” 2009, nr 123(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1783>

snym dojrzewaniu, a hormony płciowe przy hipogonadyzmie<sup>[169]</sup>. Choć jak wszystkie leki posiadają one efekty uboczne, to nie na tyle poważne, by stanowić przeciwwagę dla osiąganey poprawy stanu psychicznego czy prawa do autonomii i decydowania o swojej tożsamości. Gdyby efekty uboczne faktycznie były tak skrajne, jak przedstawiają to działacze antytrans, to można by było zaobserwować dużo większy odsetek rezygnacji ze stosowania terapii hormonalnych.

Interwencje związane z trwałym pozbawieniem płodności (np. operacje genitaliów) są wykonywane wyłącznie u osób dorosłych. Terapie hormonalne obniżają płodność, ale jak wskazują dotychczasowe badania, nie pozbawiają jej trwale i po odstawieniu leków wraca ona z czasem do normy<sup>[170]</sup>. Znaczny problem stanowi dostęp do metod zachowania płodności, pozwalających uniknąć odstawiania hormonów – niestety nie są one w Polsce refundowane. Jest to jednak kwestia oddzielna od samej opieki afirmującej płeć.

„Badania dotyczące skuteczności tranzycji są niskiej jakości, więc nie można na ich podstawie wysnuwać żadnych wniosków”

Wiele przeglądów naukowych stosujących popularną skalę do oceniania jakości dowodów naukowych GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) określa jakość badań dotyczących tranzycji jako niską lub średnią<sup>[171]</sup>. Wynika to z tego, jak w nauce definiowana jest „wysoka jakość” badań – złotym standardem badań naukowych jest tzw.

[169] P. Backeljauw, K. Klein, *Sex hormone replacement therapy for individuals with Turner syndrome*, „American Journal of Medical Genetics. Part C, Seminars in Medical Genetics” 2019, nr 181(1), s. 13–17. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31685>

[170] K. Rodriguez-Wallberg, J. Obedin-Maliver, B. Taylor i in., *Reproductive health in transgender and gender diverse individuals: A narrative review to guide clinical care and international guidelines*, „International Journal of Transgender Health” 2022, nr 24(1), s. 7–25. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2035883>

[171] J. F. Ludvigsson i in., *A systematic review of hormone treatment for children with gender dysphoria and recommendations for research*, „Acta Paediatrica” 2023, nr 112(11), s. 2279–2292. <https://doi.org/10.1111/apa.16791>

randomizowane badanie kontrolne (ang. *randomised controlled trial*, RCT), w którym skuteczność danej interwencji porównuje się poprzez zestawienie wyników dwóch grup pacjentów, losowo dobranych z populacji osób pacjenckich<sup>[172]</sup>. Grupa badawcza otrzymuje daną interwencję, a grupa kontrolna nie – najczęściej zapewnia się jej placebo, a samo badanie zaślepią, tak by osoby nie wiedziały, do której grupy zostały przyporządkowane. W taki sposób w największym stopniu można zniwelować ryzyko, że za obserwowany efekt odpowiada nie działanie leku, ale jakieś inne, niezabserwowane czynniki.

**Ten format badania jest niemożliwy do zastosowania w przypadku interwencji afirmujących płęć**<sup>[173]</sup>, ponieważ mają one bezpośrednie przełożenie na widoczne cechy płciowe i bardzo szybko można byłoby się zorientować, do której grupy należy dana osoba. Większość badań klinicznych musi więc przyjmować format niższej lub średniej jakości. Średnia jakość nie oznacza, że badania są bezwartościowe, bo naukowiec popełnił błąd w obliczeniach czy źle wpisał dane do arkusza (w takich sytuacjach stosuje się poprawki lub wycofania artykułów naukowych), ale że zaobserwowane zależności nie są pewne i wymagają kolejnych badań do potwierdzenia.

Nie jest to zjawisko bezprecedensowe – ponad połowa zaleceń zdrowotnych klasyfikowanych przez WHO jako „silnie uzasadnione” nie opiera się na badaniach RCT<sup>[174]</sup>. Badania RCT, choć niezwykle rzetelne, nie zostały dotąd przeprowadzane w kontekście większości interwencji

[172] A. Granholm, W. Alhazzani, M. H. Møller, *Use of the GRADE approach in systematic reviews and guidelines*, „British Journal of Anaesthesia” 2019, nr 123(5), s. 554–559. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.08.015>

[173] F. Ashley i in., *Randomized-controlled trials are methodologically inappropriate in adolescent transgender healthcare*, „International Journal of Transgender Health” 2023, nr 1–12. <https://doi.org/10.1080/26895269.2023.2218357>

[174] P. E. Alexander i in., *World Health Organization recommendations are often strong based on low confidence in effect estimates*, „Journal of Clinical Epidemiology” 2014, nr 67(6), s. 629–634. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.09.020>

medycznych<sup>[175]</sup>. Żądanie spełnienia arbitralnie wysokich wymogów naukowych, które nie są stosowane w analogicznych dziedzinach medycyny, jest formą stosowania podwójnych standardów.

#### **WYTYCZNE:**

**Pamiętaj, że niepełnoletnie osoby trans to nie aktywiści.** Nie jest ich zadaniem edukowanie świata o transpłciowości, a opowiedzenie ich historii nie jest ważniejsze niż ich bezpieczeństwo. Nie szukaj sensacji i nie przedstawiaj transpłciowych dzieci jako tematu dyskusji światopoglądowych czy pretekstu do „wojny kulturowej”. Zwróć uwagę na to, jakie informacje prywatne na temat rodziny są zawarte w materiale i czy wszystkie z nich na pewno muszą się tam znaleźć (np. miejsce zamieszkania, szkoła). Jeśli rodzice, są wspierający, skonsultuj z nimi kwestię radzenia sobie z uwagą medialną i upewnij się, czy osoba niepełnoletnia ma zapewnione odpowiednie wsparcie w środowisku szkolnym i rodzinnym. Jeśli takie wsparcie nie jest możliwe, zanonimizuj odpowiednio historię.

**Uwzględnij perspektywę specjalistów, ale nie popadaj w nadmierną medykalizację.** Lekarze i psycholodzy pracujący z transpłciowymi dziećmi są często świetnym źródłem informacji na temat obecnego stanu wiedzy naukowej. Pamiętaj jednak, że transpłciowość to nie wyłącznie kwestia medyczna, ale również etyczna – obejmuje prawa dziecka do autonomii, tożsamości czy wyboru ekspresji płciowej. Najlepsze materiały potrafią nie tylko omówić perspektywę medyczną, ale też wyjść poza nią.

**Zachowaj równowagę pomiędzy perspektywą rodziców a perspektywą i dobrem transpłciowych dzieci.** W wielu przypadkach rodzice i transpłciowe dzieci mogą nie być ze sobą zgodni. Nawet akceptujący rodzice mogą odczuwać negatywne emocje odnośnie transpłciowości i tranzycji i na różne sposoby negatywnie wartościować doświadczenie swoich dzieci, postrzegając je jako problem i obciążenie dla rodziny. Pamiętaj, że tego rodzaju komunikaty trafiają również do odbierających materiał transpłciowych dzieci i mogą przyczynić się do poczucia winy, wstydu i uznania, że

[175] P. S. Fleming i in., *High quality of the evidence for medical and other health-related interventions was uncommon in Cochrane systematic reviews*, „Journal of Clinical Epidemiology” 2016, nr 78, s. 34–42. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.03.012>

jest się ciężarem dla rodziny. Choć opisy takich przeżyć rodziców mogą znaleźć się w materiale, to nie powinny nadawać mu głównego tonu i muszą mieć przeciwwagę. W przypadku bezpośrednio transfobicznych rodziców nazywaj wprost nadużycia, których się dopuszczają (np. brak akceptacji, zmuszanie do „terapii konwersyjnej”), nie usprawiedliwaj ich niewiedzą czy nieświadomością.

**Wysuwaj na pierwszy plan potrzeby osób niepełnoletnich.** Niepełnoletnie osoby transpłciowe często doświadczają nieuznawania ich tożsamości, pomijania ich perspektywy czy presji rodziców i otoczenia na wpasowanie się w określoną narrację. Dziennikarze i dziennikarki powinni dbać o to, by nie pogłębiać tego problemu. To tożsamość, doświadczenia i potrzeby dzieci są najistotniejsze, mimo że nie zawsze będą zgodne z perspektywą rodziców czy niektórych lekarzy i psychologów.

### **Dowiedz się więcej:**

*Ensuring Comprehensive Care and Support For Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents* – dotyczące właściwej opieki nad transpłciowymi osobami niepełnoletnimi wytyczne opracowane przez Amerykańską Akademię Pediatriczną w 2016 r.<sup>[176]</sup>

*Histories of the Transgender Child* – książka autorstwa historyczki Jules Gill-Peterson poświęcona transpłciowym dzieciom w narracjach i badaniach seksuologicznych. Jako pozycja akademicka może być trudna w lekturze, jest to jednak najbardziej kompleksowa publikacja w tym obszarze badań<sup>[177]</sup>.

## „Terapie konwersyjne”

*Sekcja konsultowana z psycholożką Anną Wiatrowską oraz lek. Katarzyną Marzędą*

Czarną kartę w historii seksuologii i medycyny stanowią „terapię konwersyjne”, interwencje mające na celu zmianę orientacji seksualnej, ekspresji i/lub tożsamości płciowej danej osoby na zgodną z normami

[176] J. Rafferty i in., *Ensuring comprehensive care and support for transgender and gender-diverse children and adolescents*, „Pediatrics” 2018, nr 142(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2162>

[177] J. Gill-Peterson, *Histories of the transgender child*, University of Minnesota Press, Minneapolis 2023.



społecznymi – cisplciową i heteroseksualną. Podejście konwersyjne było domyślnym podejściem do nienormatywności płciowej i seksualnej przez większość historii istnienia psychoanalizy, psychologii i psychiatrii<sup>[178]</sup> – zjawisko to postrzegano jako możliwą do wyleczenia patologię, choć hipotezy na temat jej przyczyn oraz szczegółów leczenia różniły się znacząco w zależności od danego terapeuty. Choć w teorii lekarze często uznawali rozdzielność „homoseksualistów” od „transseksualistów i transwestytów”, to w praktyce obie te grupy poddawane były tym samym interwencjom w ramach zwalczania różnych przejawów „dewiacji seksualnych”<sup>[179]</sup>. W pierwszej połowie XX wieku osoby transpłciowe poddawano takim interwencjom jak: lobotomia, elektrowstrząsy, podawanie ponadfizjologicznych dawek endogennych hormonów (testosteronu dla trans kobiet i estradiolu dla trans mężczyzn), przymusowe podawanie leków powodujących drgawki oraz psychoterapia i psychoanaliza, mające na celu „wyleczenie” odmiennej tożsamości<sup>[180]</sup>. Marginalna skuteczność wszystkich tych interwencji była jednym z czynników, który powoli wymuszał zmianę w podejściu do osób transpłciowych. **Wszystkie „terapię konwersyjne” transpłciowości opierają się na założeniu, że cisplciowość jest lepsza niż transpłciowość, co sprawia, że próbę wpłynięcia na daną osobę, by „zaakceptowała swoje ciało” i pozostała przy cisplciowej tożsamości, można w kontekście tychże terapii uznać za etyczną i uzasadnioną.**

W anglojęzycznej terminologii specjalistycznej określenie „terapia konwersyjna” jest coraz rzadziej stosowane, a zamiast niego używa się nieposiadającego jeszcze przyjętego tłumaczenia terminu *Sexual Orientation and Gender Identity and Expression Change Efforts*, SOGICE (pol. „działania mające na celu

[178] J. Drescher, A. Shidlo, M. Schroeder, *Sexual conversion therapy: ethical, clinical and research perspectives*, CRC Press, Boca Raton 2002.

[179] J. Bancroft, I. Marks, *Electric aversion therapy of sexual deviations*, „Proceedings of the Royal Society of Medicine” 1968, nr 61(8), s. 796–799, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1902433/> [data dostępu: 1.09.2024].

[180] J. Gil-Peterson, *A trans history of conversion therapy*, Substack, 22.04.2021, <https://sadbrown-girl.substack.com/p/a-trans-history-of-conversion-therapy> [data dostępu: 1.09.2024].

zmianę orientacji seksualnej, tożsamości i ekspresji płciowej”<sup>[181]</sup>. Zmiany w terminologii wynikają m.in. z tego, że „terapie konwersyjne” w rzeczywistości nie są ani „terapeutyczne” – bo szkodzą, a nie leczą – ani faktycznie „konwersyjne”, bo ich możliwość zmiany (konwersji) czyjejs orientacji seksualnej, tożsamości lub ekspresji płciowej nigdy nie została potwierdzona naukowo.

Termin ten, choć mylący, jest jednak szeroko rozpowszechniony w społeczeństwie. Z tego względu w naszych publikacjach kompromisowo umieszczamy go w cudzysłowie, by z jednej strony nie wprowadzać zbyt rozbudowanej terminologii, a z drugiej – zaznaczyć problematyczność tego określenia.

W kwestii odrzucenia „terapii konwersyjnych” jako nieetycznych istnieje szeroki konsensus wśród towarzystw medycznych, psychologicznych i psychoterapeutycznych. Stanowiska potępiające interwencje medyczne zmierzające do zmiany orientacji seksualnej i tożsamości płciowej wydały World Psychiatric Association<sup>[182]</sup>, American Psychological Association<sup>[183]</sup>, American Psychiatric Association<sup>[184]</sup> oraz dziesiątki innych organizacji ze Stanów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii oraz innych krajów świata<sup>[185]</sup>.

[181] T. Goodyear i in., *Sexual orientation and gender identity and expression change efforts and suicidality: Evidence, challenges, and future research directions*, „LGBT Health” 2023, nr 10(5), s. 339–343. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2022.0359>

[182] D. Bhugra i in., *WPA position statement on gender identity and same-sex orientation, attraction and behaviours*, „World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)” 2016, nr 15(3), s. 299–300. <https://doi.org/10.1002/wps.20340>

[183] American Psychological Association, *APA Resolution on Gender Identity Change Efforts*, 2021, <https://www.apa.org/about/policy/resolution-gender-identity-change-efforts.pdf> [data dostępu: 1.09.2024].

[184] American Psychiatric Association, *Position statement on issues related to sexual orientation and gender minority status*, 2020, <https://www.psychiatry.org/File%20Library/About-APA/Organization-Documents-Policies/Policies/Position-Sexual-Orientation-Gender-Minority-Status.pdf> [data dostępu: 1.09.2024].

[185] Human Rights Campaign, *The lies and dangers of efforts to change sexual orientation or gender identity*, 2021, <https://www.hrc.org/resources/the-lies-and-dangers-of-reparative-therapy> [data dostępu: 1.09.2024].

Niezależnie od przyjętych metod, każda „terapia konwersyjna” **musi przekonać daną osobę, że część jej pragnień lub odczuć jest czymś złym i patologicznym, co należy w sobie zdusić i zwalczyć**. Wymaga to podważenia wiary w swój własny osąd oraz znacznego obniżenia poczucia własnej wartości. Głównym celem „terapii konwersyjnych” nie jest pomoc pacjentom czy poprawa ich samopoczucia niezależnie od ich orientacji czy tożsamości płciowej, ale chęć utrzymania określonego porządku społecznego, pozbawionego mniejszości płciowych i seksualnych. Badania retrospektywne, w których osoby LGBTQ+ pytane są o doświadczenie „terapii konwersyjnej” i obecny stan psychiczny, konsekwentnie pokazują związek gorszego zdrowia psychicznego<sup>[186]</sup> oraz wyższego odsetka myśli samobójczych u osób poddanych próbom zmiany ich tożsamości płciowej<sup>[187]</sup>.

Choć „terapię konwersyjne” są skompromitowane naukowo, pozostają niestety istotną częścią praktyk medycznych i religijnych w Polsce i na świecie. Według raportu KPH i Lambdy Warszawa aż 20% badanych osób transpłciowych, które otrzymywały profesjonalne wsparcie psychologiczne, spotkało się z próbami przekonywania do zaakceptowania płci przypisanej przy urodzeniu<sup>[188]</sup>. Często różne formy nacisku na dostosowanie się do cisplciowości mogą pojawiać się na pierwszych etapach diagnostyki, kiedy to psychologowie czy psychiatry starają się w ten sposób odróżnić prawdziwe osoby trans od nieprawdziwych. Jak ujęła to historyczka transpłciowości Jules Gill-Peterson: „terapia konwersyjna nie jest (jeszcze) pełnym przeciwieństwem transmedycyny”.

[186] A. Green i in., *Self-reported conversion efforts and suicidality among US LGBTQ youths and young adults*, „American Journal Of Public Health” 2020, nr 110(8), s. 1221–1227. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305701>

[187] J. Turban i in., *Association between recalled exposure to gender identity conversion efforts and psychological distress and suicide attempts among transgender adults*, „JAMA Psychiatry” 2020, nr 77(1), s. 68. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2285>

[188] D. Bulska i in., *Sytuacja społeczna osób LGBTA w Polsce...*, s. 303.

## PRZYKŁAD:

Dr Wiesław Czernikiewicz<sup>[189]</sup>, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego od jego powstania w 1991 r. do 2022 r., przez dekady był jednym z największych autorytetów w obszarze opieki afirmującej płęć.

Dziennikarka Iga Dzieciuchowicz poświęciła mu cykl reportaży w ramach słuchowiska *Śledztwo Pisma*, opublikowanego w czerwcu 2021 r.<sup>[190]</sup> Jedną z historii opublikowanych w podcaście jest opowieść transpłciowego Oskara, który jako 15-letni chłopak trafił do gabinetu doktora w 2005 r. Na osobności dr Czernikiewicz miał określić go „grubą, brzydką lesbą”. Matce poradził, by reagować przemocą fizyczną na wszelkie formy używania przez Oskara męskiego rodzaju gramatycznego, a także skierować go do katolickich ośrodków „terapii konwersyjnej”, których adresy jej przekazał.

W samej społeczności osób transpłciowych wiedza o przemocowych metodach dra Czernikiewicza była powszechna. Osoby trans, choć wzajemnie ostrzegały się przed jego praktykami, i tak przechodziły u niego diagnostykę z uwagi na bardzo niewielką liczbę specjalistów przyjmujących osoby transpłciowe w latach 1990–2010. Dr Czernikiewicz pozostał wiceprezesem Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego aż do swojej śmierci w 2022 r.

## Rebranding „terapii konwersyjnych”

Z racji medycznego oraz społecznego potępienia dla „terapii konwersyjnych” prowadzące je współcześnie osoby używają innej retoryki i metod niż dawniej, choć nadal opierają się na tych samych założeniach.

Najczęściej spotykaną „terapią konwersyjną” w Europie jest terapia mówiona. Często występuje ona pod zmienioną nazwą – raport organizacji ILGA World omawiający tematykę „terapii konwersyjnych” zauważa zjawisko tworzenia nowych terminów na tę praktykę, np. „terapia reformatywna”

[189] Opinię publiczną dr Czernikiewicz może być znany z uwagi na śledztwo dziennikarskie programu TVN Superwizjer z 2013 r. dotyczące tzw. terapii wibratorem. Za stosowanie wibratora w trakcie badania seksuologicznego bez zgody pacjentek dr Czernikiewicz został ukarany naganą przez Naczelny Sąd Lekarski.

[190] I. Dzieciuchowicz, *Znawca płci*, *Śledztwo Pisma*, sezon 3, odc. 2., YouTube, 19.01.2022, [https://www.youtube.com/watch?v=ZqE\\_MM2Gfa4](https://www.youtube.com/watch?v=ZqE_MM2Gfa4) [data dostępu: 1.09.2024].

czy „terapia eksploracyjna”<sup>[191]</sup>. W wielu krajach stosowana jest ona przede wszystkim na osobach niepełnoletnich, gdyż jest najłatwiejsza do wdrożenia w ich przypadku – np. zgodnie z polskim prawem przed 16 rokiem życia zgoda osoby niepełnoletniej na interwencję medyczną lub psychologiczną nie jest wymagana. Z racji wprowadzania w kolejnych państwach zmian legislacyjnych zakazujących „terapii konwersyjnych” ich zwolennicy dostosowują swoją narrację – nie mówią już o dążeniu do zmiany tożsamości płciowej lub orientacji seksualnej, ale o eksploracji przyczyn, dla których dana osoba jest transpłciowa czy homoseksualna.

Taka retoryka może uspić czujność osób niezorientowanych, choć w praktyce sprowadza się do bardzo podobnych interwencji: podobnie jak psychoanalitycy lat 50. i 60. wiązali homoseksualność ze zbyt bliską więzią z matką czy zbyt zdystansowanym ojcem, tak współcześni „terapeuci eksploracyjni” starają się znaleźć w życiorysie osoby transpłciowej jakikolwiek problem czy zaburzenie, które można by jej przedstawić jako „rzeczywistą” przyczynę transpłciowej tożsamości – od niewłaściwych stosunków z rodzicami przez autyzm po brak akceptacji w szkole<sup>[192]</sup>.

Wnioski, jakie dana osoba wyciąga na temat swojej tożsamości płciowej i jej źródeł, są ignorowane, o ile nie zgadzają się ze z góry przyjętym założeniem, że transpłciowość jest zawsze reakcją na jakiś problem psychologiczny – „eksploracja” **kończy się dopiero przyznaniem, że jest się tak naprawdę cispłciowym**. Dzieje się to pomimo faktu, że w literaturze naukowej nie istnieją badania wskazujące, że transpłciowość może być wtórnym objawem innych problemów, a większość osób mających złe

[191] L. R. Mendos, E. L. de la Peña, B. L. Araque, *Curbing deception: a world survey on legal regulation of so-called “conversion therapies”*, International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, Genewa 2020, [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SexualOrientation/IESOGI/CSOsAJ/ILGA\\_World\\_Curbing\\_Deception\\_world\\_survey\\_legal\\_restrictions\\_conversion\\_therapy.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SexualOrientation/IESOGI/CSOsAJ/ILGA_World_Curbing_Deception_world_survey_legal_restrictions_conversion_therapy.pdf) [data dostępu: 1.09.2024].

[192] F. Ashley, *Interrogating gender-exploratory therapy*, „Perspectives on Psychological Science” 2023, nr 18(2), s. 472–481. <https://doi.org/10.1177/17456916221102325>

stosunki z rodzicami czy negatywne doświadczenia w szkole nie wyrasta na osoby transpłciowe.

### Zrównywanie tranżycji z „terapią konwersyjną”

Część aktywistów antytrans twierdzi, że tranżycja sama w sobie jest formą „terapii konwersyjnej”, gdyż sprawia, że osoba wcześniej postrzegana jako homoseksualna po tranżycji może określać się jako heteroseksualna – np. ktoś postrzegany przed tranżycją jako lesbijka po tranżycji będzie odbierany jako heteroseksualny mężczyzna. Zachodzi więc teoretyczna „zmiana” orientacji psychoseksualnej na poziomie deklaratywnej tożsamości czy funkcjonowania społecznego.

Jest to jednak wniosek bezpodstawny i umniejszający krzywdom doznany przez prawdziwe ofiary „terapii konwersyjnych” – celem takich interwencji nie jest przecież zmiana tego, jak dana osoba odbierana jest przez otoczenie, ale zewnętrzna próba kształtowania i oddziaływania na jej seksualne pragnienia przy pomocy przemocy psychologicznej<sup>[193]</sup>. Nic takiego nie zachodzi przy tranżycji.

Inny wariant tej formy dezinformacji stanowi twierdzenie, że część osób decydujących się na tranżycję jest w rzeczywistości gejami lub lesbijkami nieakceptującymi swojej orientacji seksualnej i dokonującymi tranżycji z powodu presji otoczenia na heteroseksualność. Choć możliwe, jest to mało prawdopodobne. Osoby transpłciowe częściej mierzą się z przypadkami dyskryminacji niż osoby LGBA, więc tranżycja nie zapewnia im wcale większego bezpieczeństwa czy akceptacji<sup>[194]</sup>. Co więcej, badania pokazują, że występowanie uprzedzeń wobec osób homoseksualnych jest ściśle skorelowane z uprzedzeniami wobec osób transpłciowych – trudno jest znaleźć osoby homofobiczne, które jednak nie są

[193] F. Ashley, *Homophobia, conversion therapy, and care models for trans youth: defending the gender-affirmative approach*, „Journal of LGBT Youth”, nr 17(4), s. 361–383. <https://doi.org/10.1080/19361653.2019.1665610>

[194] M. Świder, M. Winiewski, *Sytuacja społeczna osób LGBTA...*

transfobiczne<sup>[195]</sup>. Wśród osób transpłciowych różnorodność orientacji psychoseksualnych jest bardzo duża, ze znaczną grupą osób biseksualnych i homoseksualnych<sup>[196]</sup>.

#### **WYTYCZNE:**

**Zwracaj uwagę, czy osoby oskarżane o popieranie lub praktykowanie „terapii konwersyjnych” nie stosują podwójnych standardów.** Czy zachowują równy sceptycyzm wobec cisplciowości, jak wobec transpłciowości? Czy uznają, że tranżycja może być czymś pozytywnym i wartym afirmacji? Jakie warunki trzeba według nich spełnić, żeby zostać dopuszczonym do tranżycji?

**Staraj się docierać do osób, które poddawano „terapii konwersyjnej”.** To one będą w stanie najlepiej ocenić praktykę danego terapeuty i opowiedzieć o jego metodach.

**Przygotowując materiały o „terapii konwersyjnej”,** właściwie się przygotuj. Szczególnie dotyczy to wywiadów z osobami oskarżanymi o praktykowanie „terapii konwersyjnych” czy przytaczania ich wypowiedzi – zdają sobie oni sprawę, że jeśli powiedzą wprost, do czego dążą, może być to niekorzystne dla ich wizerunku, dlatego mogą kluczyć, używać eufemizmów i maskować swoje przesłanie. Ich wypowiedzi dla mediów będą zazwyczaj znacznie łagodniejsze niż te formułowane w innych kontekstach (np. na konferencjach branżowych).

[195] K. Konopka, M. Prusik, M. Szulawski, *Two sexes, two genders only: measuring attitudes toward transgender individuals in Poland*, „Sex Roles” 2019, nr 82, s. 600–621. <https://doi.org/10.1007/s11199-019-01071-7>

[196] S. L. Reisner i in., *Sexual orientation in transgender adults in the United States*, „BMC Public Health” 2023, nr 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16654-z>

### Dowiedz się więcej:

Szczegółowe informacje zawarliśmy w innej publikacji naszego autorstwa, raporcie *Eksplorować do krwi. Analiza metod „terapii konwersyjnych” transpłciowości*, który można pobrać ze strony [tranzycja.pl](https://tranzycja.pl)<sup>[197]</sup>. Zdecydowanie polecamy jego lekturę dziennikarzom i dziennikarkom chcącym podjąć temat „terapii konwersyjnych”.

## Zagrożenie ze strony transpłciowych kobiet

W dziale *Transfobiczne narracje medialne* omówiliśmy różne przejawy transmizoginii, szczególnej formy dyskryminacji systemowej skierowanej przeciwko transpłciowym kobietom, w tym zjawisko **hiperwidoczności** – uprzedmiotawiającej fiksacji na ciałach i zachowaniach trans kobiet. Jednym z głównych objawów hiperwidoczności są ataki na obecność transpłciowych kobiet w przestrzeniach jednopłciowych, uzasadniane przekonaniem, że stanowią one szczególne zagrożenie.

Główną przyczyną dezinformacji nie jest niezrozumienie danych, ale ideologiczne założenia na temat trans kobiet – przedstawianie ofiar systemowej dyskryminacji jako agresorek, uzasadniane postrzeganiem ich zachowań jako motywowanych seksualnie. Wszystkie badania i relacje pokazujące inny obraz sytuacji są ignorowane lub manipulowane.

W następnych sekcjach skupiamy się przede wszystkim na transpłciowych kobietach – choć osoby niebinarne i transpłciowi mężczyźni są często poszkodowani przez implementację transfobicznych praw i regulacji, to narracje medialne na temat przestrzeni jednopłciowych często ich pomijają i skupiają się wyłącznie na transpłciowych kobietach.

[197] D. Fajt, N. Kuta, *Eksplorować do krwi. Analiza metod „terapii konwersyjnych” transpłciowości*, Tranzycja.pl, 2023, <https://tranzycja.pl/media/docs/autorskie/Eksplorowa%C4%87-do-krwi.pdf> [data dostępu: 1.09.2024].



## Łazienki, szatnie i przebieralnie

W krajach anglosaskich kwestia łazienek i innych przestrzeni jednopłciowych stała się przyczyną licznych ataków medialnych i politycznych, w tym rozpoczętej w 2016 r. fali tzw. *bathroom bills* w Stanach Zjednoczonych – ustaw, które nakazują osobom transpłciowym korzystanie z łazienek według płci przypisanej przy urodzeniu<sup>[198]</sup>. Według uzasadnień towarzyszących tym aktom legislacyjnym, trans kobiety w przestrzeniach kobiecych mają być zagrożeniem fizycznym i seksualnym dla znajdujących się tam kobiet cisplciowych.

Uchwalenie restrykcji w dostępie do przestrzeni jednopłciowych przez część amerykańskich instytucji pozwoliło na zbadanie wpływu konkretnych rozwiązań prawnych na bezpieczeństwo cisplciowych kobiet oraz osób trans. Według badań Williams Institute w żadnym z miejsc, które wprowadziły transprzyjazne regulacje, pozwalając na wybór toalety, szatni czy przebieralni zgodnie z tożsamością płciową, nie wpłynęło to na zwiększenie liczby incydentów przemocy seksualnej<sup>[199]</sup>. Z drugiej strony wprowadzenie nakazu korzystania z toalet i przebieralni według płci przypisanej przy urodzeniu spowodowało wzrost przemocy seksualnej wobec transpłciowych nastolatków – ponad 2,5 razy w przypadku trans dziewczyn zmuszonych do korzystania z przestrzeni męskich<sup>[200]</sup>.

Problem przestrzeni jednopłciowych nie jest jednak wyłącznie anglosaski. Według raportu KPH i Lambdy Warszawa z 2020 r. 57% ankietowanych osób trans wstrzymywało się z korzystaniem z publicznych toalet

[198] M. Lavietas, *Transgender bathroom bills are back. Does the nation care?*, NBC News, 3.02.2024, <https://www.nbcnews.com/nbc-out/out-politics-and-policy/transgender-bathroom-bills-are-back-nation-care-rcna137014> [data dostępu: 1.09.2024].

[199] A. Hasenbush, A. R. Flores, J. L. Herman, *Gender identity nondiscrimination laws in public accommodations: A review of evidence regarding safety and privacy in public restrooms, locker rooms, and changing rooms*, „Sexuality Research and Social Policy” 2018, nr 16(1), s. 70–83. <https://doi.org/10.1007/s13178-018-0335-z>

[200] G. R. Murchison i in., *School restroom and locker room restrictions and sexual assault risk among transgender youth*, „Pediatrics”, nr 143(6), e20182902. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2902>

pomimo potrzeby, 41% planowało spotkania tak, by uniknąć konieczności korzystania z nich, a 39% ograniczało spożycie płynów. Częste odwadnianie się i wstrzymywanie moczu mogą mieć negatywne konsekwencje zdrowotne: 9% badanych doznało infekcji dróg moczowych, a 5% miało problemy z nerkami<sup>[201]</sup>.

Postulaty ograniczenia dostępu trans kobiet do przestrzeni jednopłciowych z uwagi na rzekome zagrożenie stanowią więc **formę wykluczenia ich z życia publicznego**, które ma negatywne konsekwencje również dla ogółu kobiet – amerykańskie media opisywały już przypadki wyrzucania cispłciowych kobiet z toalety z powodu uznania ich za transpłciowe, a lesbijska autorka komiksów Alison Bechdel o problemie z korzystaniem z żeńskich łazienek przez nienormatywne lesbijki pisała już w latach 90.

[201] D. Bułska i in., *Sytuacja społeczna osób LGBT w Polsce...*, s. 325.



## Sport

Sekcja konsultowana z Kornelią Sobczak, byłą redaktorką Sport.pl

Narracje medialne koncentrują się przede wszystkim na aspekcie najwyższych poziomów sportu zawodowego, pomijając przy tym przyziemną rzeczywistość dostępu do sportu amatorskiego oraz codziennej aktywności fizycznej transpłciowych kobiet – odsetek osób ćwiczących jest wśród nich

niższy niż zarówno u cisplciowych mężczyzn, jak i cisplciowych kobiet [202]. Konsekwencje zdrowotne takiego stylu życia będą objawiać się w bardzo wielu różnych sferach, m.in. niską gęstością kości obecną już w transplciowych nastolatkach [203], gorszym zdrowiem psychicznym czy podwyższonym ryzykiem chorób układu krążenia w perspektywie całego życia [204].

Niskie wskaźniki aktywności ruchowej u transplciowych kobiet mają wiele przyczyn: wyobrażenie o sporcie jako męskiej aktywności, utrudnienia w dostępie do przestrzeni jedнопłciowych (przebieralni, szatni), dyskryminacja podczas zajęć wychowania fizycznego w szkołach, niewielka liczba lub brak transprzychalnych obiektów sportowych czy miejsc do uprawiania ćwiczeń (np. siłowni, basenów, klubów fitness) oraz praktycznie nieistniejące możliwości uprawiania sportów drużynowych i sportu zawodowego. W transfobicznych narracjach medialnych realia wielopoziomowego wykluczenia transplciowych kobiet z uprawiania sportu są jednak pomijane. Zamiast tego całość uwagi poświęcana jest niewielkiej liczbie transplciowych zawodniczek, które przedstawiane są jako mężczyźni i oszuści, naginający zasady systemu, aby łatwo zgarniać zwycięstwa nad słabszymi od nich cisplciowymi kobietami.

Jedną z najczęstszych reakcji na obecność transplciowych kobiet w przestrzeniach jedнопłciowych jest postulat stworzenia specjalnej, trzeciej kategorii – neutralnej płciowo lub przeznaczonej wyłącznie dla osób transplciowych.

[202] K. Schweizer i in., *Physical activity behaviors in trans and gender diverse adults: A scoping review*, „International Journal of Transgender Health” 2023, s. 1–15. <https://doi.org/10.1080/26895269.2023.2284772>

[203] C. Ceolin i in., *Bone health and body composition in transgender adults before gender-affirming hormonal therapy: Data from the comet study*, „Journal of Endocrinological Investigation” 2023, nr 47(2), s. 401–410. <https://doi.org/10.1007/s40618-023-02156-7>

[204] C. J. de Blok i in., *Mortality trends over five decades in adult transgender people receiving hormone treatment: A report from the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria*, „The Lancet Diabetes & Endocrinology”, nr 9(10), s. 663–670. [https://doi.org/10.1016/s2213-8587\(21\)00185-6](https://doi.org/10.1016/s2213-8587(21)00185-6)

Takie postulaty pojawiają się zarówno w kwestii łazienek i przebieralni, jak i oddzielnych skrzydeł więziennych czy dyscyplin sportowych.

**W większości przypadków osób transpłciowych jest jednak zbyt mało, by racjonalnie uzasadnić wydzielenie przestrzeni wyłącznie dla nich.** Na przykład w trakcie olimpiady w Tokio w 2020 r. na około jedenaście tysięcy osób uczestniczących w zawodach jedynie trzy były osobami trans, a tylko jedna transpłciową kobietą<sup>[205]</sup>. Z kolei w niedawnej olimpiadzie w Paryżu udziału nie wzięła ani jedna trans kobieta<sup>[206]</sup>.

Co więcej, wiele osób transpłciowych nie będzie chciało korzystać z takich zgettoizowanych przestrzeni – osoby trans chcą całego życia, więc i funkcjonowania w społeczeństwie na równi z cisłpłciowymi mężczyznami i kobietami. Nawet kiedy przestrzenie dla osób trans powstają, są często zaniedbywane i niedofinansowane – za przykład z innej kategorii może posłużyć specjalne skrzydło więzienne dla osób trans w Wielkiej Brytanii<sup>[207]</sup>.

W przypadku sportu zawodowego rozwiązaniem przyjętym przez wiele federacji sportowych oraz organizacji zajmujących się etyką i medycyną sportu jest włączanie transpłciowych kobiet do żeńskiej kategorii w oparciu o długotrwałą supresję testosteronu. Jednym z efektów feminizującej terapii hormonalnej i sprowadzenia poziomu hormonów płciowych do typowych zakresów żeńskich jest zmniejszenie siły fizycznej oraz wydolności organizmu<sup>[208]</sup>. W praktyce przekłada się to na stosowany przez część federacji sportowych wymóg roku lub dwóch lat HRT przed możliwością

[205] W. Ronan, *A historic week for transgender athletes at the Tokyo Olympics*, Human Rights Campaign, 2.08.2021, <https://www.hrc.org/press-releases/a-historic-week-for-transgender-athletes-at-the-tokyo-olympics> [data dostępu: 1.09.2024].

[206] D. Zirn, J. Boykoff, *Why There Are No Trans Women Competing at the Paris Games*, The Nation, 25.06.2024, <https://www.thenation.com/article/society/trans-athletes-paris-olympics/> [data dostępu: 1.09.2024].

[207] R. Ford, *Transgender prison wing 'failed its inmates'*, „The Times”, 4.01.2020, <https://www.thetimes.co.uk/article/transgender-prison-wing-failed-its-inmates-phqkpoqff> [data dostępu: 1.09.2024].

[208] A. S. Cheung i in., *The impact of gender-affirming hormone therapy on physical performance*, „The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism” 2024, nr 109(2), s. e455–e465. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgad414>

przystąpieniem do rywalizacji w kategorii kobiecej. Rozwiązanie to popierane jest zarówno przez organizacje zajmujące się etyką sportu, jak Canadian Centre for Ethics in Sport, jak i medycyną sportu, takie jak International Federation of Sports Medicine (FIMS) [209] oraz European Federation of Sports Medicine Associations (EFSMA) [210].

W ostatnich latach powiększa się baza danych naukowych dotyczących efektów feminizującej terapii hormonalnej u osób uprawiających regularnie sport – wstępne wyniki również nie wskazują na jakąkolwiek przewagę transpłciowych kobiet nad cisplciowymi. W badaniu z kwietnia tego roku zleconym przez Międzynarodowy Komitet Olimpijski pod względem różnorodnych parametrów gęstości kości, składu masy ciała czy wydolności tlenowej transpłciowe kobiety po wieloletniej terapii hormonalnej miały wyniki zbliżone do kobiet cisplciowych. Jedynym parametrem, w którym odnotowana została statystyczna przewaga, była siła chwytu, choć przewaga ta zniknęła przy wzięciu pod uwagę wielkości dłoni [211]. Nie wszystkie różnice między transpłciowymi a cisplciowymi kobietami będą niwelowane w toku terapii hormonalnej, ale nie jest to kwestia kluczowa dla uczciwego współzawodnictwa w kategorii kobiecej, o ile nie wykraczają one znacząco ponad już i tak istniejącą różnorodność fizyczną wśród cisplciowych kobiet. Na ten moment zarówno badania naukowe, jak i wyniki sportowe transpłciowych zawodniczek nie potwierdzają tezy o ich rzekomej przewadze nad cisplciowymi kobietami.

[209] Canadian Centre for Ethics in Sport, *Transgender Women Athletes and Elite Sport: A Scientific Review*, Ottawa 2022, <https://cces.ca/sites/default/files/content/docs/2024-01/transgender-women-athletes-and-elitesport-a-scientific-review-en.pdf> [data dostępu: 1.09.2024].

[210] F. Pigozzi i in., *Joint position statement of the International Federation of Sports Medicine (FIMS) and European Federation of Sports Medicine Associations (EFSMA) on the IOC framework on fairness, inclusion and non-discrimination based on gender identity and sex variations*, „BMJ Open Sport & Exercise Medicine” 2022, nr 8(1). <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2021-001273>

[211] B. Hamilton i in., *Strength, power and aerobic capacity of transgender athletes: A cross-sectional study*, „British Journal of Sports Medicine” 2024, nr 58, s. 586–597. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2023-108029>

Niemniej jednak federacje sportowe w swoich decyzjach nie zawsze są pozbawione uprzedzeń. Od 2022 r. MKOI pozwoliło poszczególnym federacjom na ustalanie swoich własnych kryteriów, jakie mają spełniać transpłciowe zawodniczki. Cześć z nich (np. World Rugby) zdecydowała się odpowiedzieć na kontrowersje przez wykluczenie transpłciowych kobiet w ogóle, co spotkało się z protestami organizacji feministycznych<sup>[212]</sup> oraz potępieniem przez organizacje medyczne<sup>[213]</sup> i ekspertów ONZ<sup>[214]</sup>. Tak radykalne decyzje w praktyce oznaczają uniemożliwienie transpłciowym kobietom uczestnictwa w zawodach sportowych. W wielu przypadkach decyzje o zakazie udziału dla trans kobiet miały miejsce w sportach niezwiązanych z siłą fizyczną, jak wydany przez FIDE zakaz udziału trans kobiet w kobiecych turniejach szachowych<sup>[215]</sup> czy wykluczenie Nikoli Broyak z zawodów snookera w Polsce<sup>[216]</sup>.

Transfobiczne narracje medialne na temat sportu opierają się na dwóch formach dezinformacji.

- [212] National Women's Law Center, *Statement of Women's Rights and Gender Justice Organizations in Support of Full and Equal Access to Participation in Athletics for Transgender People*, 2019, <https://nwlc.org/wp-content/uploads/2019/04/Womens-Groups-Sign-on-Letter-Trans-Sports-4.9.19.pdf> [data dostępu: 1.09.2024].
- [213] Brief of Amici Curiae American Academy of Pediatrics, American Medical Association, American Psychiatric Association, and 10 additional health care organizations in support of appellee, *Hecox v. Little*, Nr. 20-35813, <https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Directories/Library-and-Archive/amicus-briefs/amicus-2020-Hecox-Medical-v-Bradley-Little-Nos-20-35813-20-35815.pdf> [data dostępu: 1.09.2024].
- [214] A. Xanthaki, *Policy position by United Nations Special Procedures mandate holders in relation to the protection of human rights in sport without discrimination based on sexual orientation, gender identity, and sex characteristics*, United Nations Special Procedures, 2023, <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/10/un-experts-urge-states-uphold-ideal-sport-inclusive-lgbt-and-intersex> [data dostępu: 1.09.2024].
- [215] J. Keaten, *The world's top chess federation won't let transgender women compete until 'relevant proof' is accepted by officials*, „Fortune”, 21.08.2023, <https://fortune.com/europe/2023/08/21/transgender-women-chess-competitions-fide-federation-switzerland/> [data dostępu: 1.09.2024].
- [216] M. Salamucha, *Wykluczili Polkę ze względu na płeć. Skandal. „Pierwszy przypadek w Europie”*, Sport.pl, 3.11.2023, <https://www.sport.pl/inne/7,64998,30368830,wykluczili-polke-ze-wzgledu-na-plec-skandal-pierwszy-przypadek.html> [data dostępu: 1.09.2024].

**Ignorowanie lub bagatelizowanie wymogu terapii hormonalnej** – trans zawodniczki opisuje się jako posiadające „męską przewagę” lub równie silne fizycznie jak mężczyźni, pomimo że przeszły interwencję medyczną, która zniwelowała ich potencjalną przewagę fizyczną nad zawodniczkami cispłciowymi. Choć transpłciowe kobiety są świadome wpływu hormonów na ich ciało, większość społeczeństwa nie zdaje sobie z tego sprawy, co może być wykorzystywane przez sprawców dezinformacji.

**Wyolbrzymianie osiągnięć transpłciowych kobiet, pisanie o ich „dominacji”, wieszczenie „końca kobiecego sportu”** – do tej pory żadna transpłciowa kobieta nie wygrała w rywalizacji na poziomie olimpijskim. Każdy przypadek zajęcia wyższego miejsca przez transpłciową kobietę zostaje opisany, podczas gdy dużo częstsze sytuacje porażki nigdy nie przedostają się do mediów.

W narracjach medialnych transpłciowość często bywa mylona z **interpłciowością** – określeniem zbiorczym opisującym osoby, które urodziły się z cechami płciowymi niewpasowującymi się w medyczne definicje typowo męskich/żeńskich ciał. Zawodniczki transpłciowe i interpłciowe są atakowane na podobne sposoby – spekuluje się na temat ich cech płciowych, zrównuje z mężczyznami, oskarża o celowe oszustwa. Pomimo podobieństw należy jednak pamiętać, że sytuacja obu grup jest w wielu obszarach odmienna. Obniżenie poziomu testosteronu, które u transpłciowych kobiet jest rutynową częścią tranzykcji medycznej, dla zawodniczek inter będzie przymusową ingerencją we wrodzone cechy ich ciał. Właśnie tej kwestii dotyczyła skarga interpłciowej biegaczki Caster Semenyi do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, który uznał naruszenie praw zawodniczki<sup>[217]</sup>. Ani MKOl, ani World Athletics (dawniej IFFA – Światowa Federacja Lekkiej Atletyki) nie zaakceptowały tej decyzji i zdecydowały

[217] G. Imray, *Olympic champion Semenyi 'elated' after ruling in testosterone case, but has 'suffered'*, CBC News, 12.06.2023, <https://www.cbc.ca/sports/olympics/summer/trackandfield/caster-semenya-elated-appeal-victory-1.6904835> [data dostępu: 1.09.2024].



się na apelację – ostateczny wyrok ma zostać opublikowany w nadchodzących miesiącach <sup>[218]</sup>.

Sam związek poziomu testosteronu z wynikami sportowymi jest u cisplciowych i interplciowych kobiet nadal badany, stąd traktowanie go jako uniwersalnego wskaźnika siły (czyli przewagi) będzie błędne <sup>[219]</sup>. Z racji złożoności tematu interplciowości nie jesteśmy jednak w stanie omówić tego zagadnienia szczegółowo. Informacje na temat interplciowości można znaleźć na stronie Fundacji Interakcja <sup>[220]</sup>.

### **PRZYKŁAD:**

Szczególna uwaga transfobicznych mediów skupiła się na amerykańskiej pływaczce Lii Thomas, która jako pierwsza transplciowa kobieta wygrała mistrzostwa międzyuczelnianej ligi NCAA Division I w stylu dowolnym. Jej wynik – 4 minuty 33 sekundy na dystansie 500 jardów – był o 9 sekund gorszy niż krajowy rekord z 2017 r. ustanowiony przez cisplciową pływaczkę Katie Ledecky. Wynik Thomas nie mieścił się nawet w dziesiątce najlepszych wyników w kategorii żeńskiej na tym dystansie ani nie zbliżył się do wyników z kategorii męskiej (krajowy rekord wynosi obecnie 4 minuty i 2 sekundy). W tych samych finałach Thomas zajęła 5 miejsce na dystansie 200 jardów oraz 8 miejsce, ostatnie, na dystansie 100 jardów <sup>[221]</sup>.

Mimo że wyniki Thomas nie były wcale spektakularne, to jej wygrana stała się przyczynkiem do transfobicznej nagonki wieszczącej „koniec kobiecego sportu”. Materiały prasowe często opisywały Thomas w mizoginistyczny sposób, spekulując na temat jej seksualności czy opisując rozmiar jej

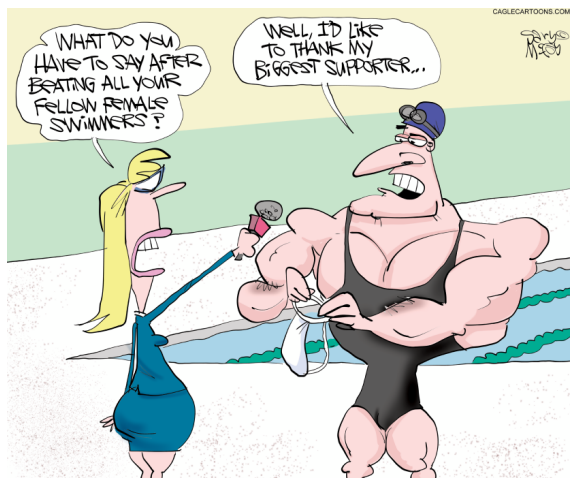
[218] N. Said, *Semenya determined to fight on against DSD regulations*, Reuters, 15.05.2024, <https://www.reuters.com/sports/athletics/semenya-determined-fight-against-dsd-regulations-2024-05-15/> [data dostępu: 1.09.2024].

[219] R. Pielke, R. Tucker, E. Boye, *Scientific integrity and the IAAF testosterone regulations*, „The International Sports Law Journal” 2019, nr 19(1–2), s. 18–26. <https://doi.org/10.1007/s40318-019-00143-w>

[220] <https://www.interakcja.org.pl/> [data dostępu: 1.09.2024].

[221] I. Dodds, *Critics accuse trans swimming star Lia Thomas of having an unfair advantage. The data tells a different story*, Independent. 31.05.2022, <https://www.independent.co.uk/news/world/americas/lia-thomas-trans-swimmer-ron-desantis-b2091218.html> [data dostępu: 1.09.2024].

genitaliów<sup>[222]</sup>. Samo przebieranie się przez nią w szatni opisywano jako atak seksualny na współzawodniczkę<sup>[223]</sup> i rozpowszechniano karykatury przedstawiające jej ciało w przerysowany sposób.



## WYTYCZNE:

**Zachowuj szczególną ostrożność w kwestii przedstawiania transpłciowych zawodniczek.** Ekstremalnie utrudniony dostęp transpłciowych kobiet do udziału w zawodach sportowych wynika m.in. z transfobicznych nagonek, jakie wybuchają po każdym dobrym wyniku transpłciowej zawodniczki, nawet w lokalnych zawodach. Przedstawianie transpłciowych kobiet jako dominujących i niszczących kobiecy sport jest kolejnym przejawem przedstawiania ofiar dyskryminacji jako agresorów.

**Konkretnie przedstawiaj liczby i osiągnięcia transpłciowych sportowczyń.** Ile z nich brało udział w zawodach danej dyscypliny i na jakim

[222] D. Kennedy, *Lia Thomas so 'well-endowed' I had to 'refrain from looking'*; Riley Gaines, „New York Post”, 5.08.2023, <https://nypost.com/2023/08/05/lia-thomas-so-well-endowed-i-had-to-refrain-from-looking-riley-gaines/> [data dostępu: 1.09.2024].

[223] E. Urquhart, *Riley Gaines Changed Her Story About Lia Thomas*, AssignedMedia, 15.02.2023, <https://www.assignedmedia.org/breaking-news/riley-gaines-changed-her-story-about-lia-thomas> [data dostępu: 1.09.2024].

szczeblu rozgrywek? Ile razy wygrały zawody albo zajęły wysokie, punktowane miejsca? Czy wygrywając, pobiły rekord należący dotychczas do cis kobiety? Rzetelnie napisany artykuł powinien podawać powyższe informacje.

**Weryfikuj twierdzenia reprezentantów federacji sportowych czy zawodniczek rywalizujących z transpłciowymi sportowczyniami.** Wiele z nich nie będzie motywowanych pragnieniem uczciwej rywalizacji, ale transfobią lub nieumiejętnością pogodzenia się z porażką.

**Gdy rozmawiasz ze specjalistami w dziedzinie sportu (trenerkami, dziennikarzami, naukowczyniami), zwróć uwagę, czy osoby te mają odpowiednią wiedzę na temat transpłciowości, tranzycji i efektów, jakie przynosi terapia hormonalna.** Nawet specjalistyczna wiedza sportowa rzadko kiedy będzie obejmować tematy związane z tranzycją i feminizującą terapią hormonalną. Jeśli twoim rozmówcom brakuje tej wiedzy, mogą się wypowiadać, bazując na stereotypach i błędnym założeniu zrównującym fizyczne możliwości trans kobiet z cis mężczyznami.

**Oddawaj głos samym transpłciowym sportowczyniom.** Omawiaj szerszy kontekst społeczny, w jakim rozwija się ich kariera, zwracaj uwagę na bariery i formy dyskryminacji.

### **Dowiedz się więcej:**

Wspólne stanowisko międzynarodowej oraz europejskiej federacji medycyny sportowej w sprawie transpłciowych sportowców i sportowczyń z 2021 r. <sup>[224]</sup> – dokument wspierający włączenie osób transpłciowych w kategorie sportowe zgodne z ich tożsamością po spełnieniu odpowiednich warunków.

## Więzienia

*Sekcja konsultowana z adw. Karoliną Gierdal i prawniczką Zuzanną Ganczewską*

Systemy więziennictwa znacząco różnią się w poszczególnych krajach – w Polsce informacje na temat sytuacji więźniów LGBT nie są zbierane ani przez organizacje pozarządowe, ani przez organy państwowe. Źródłem informacji na temat transpłciowych więźniarek są przede wszystkim reportaże i raporty przedstawiające historie poszczególnych kobiet – szczególną

[224] F. Pigozzi i in., *Joint position statement...*

uwagę społeczną przyciągnęła opisana przez OKO.press historia transpłciowej Weroniki, która odbywała karę więzienia w izolatce, bez kontaktu z innymi osadzonymi, i w sprawie której podejmowano arbitralne decyzje o dopuszczaniu i odbieraniu leków hormonalnych<sup>[225]</sup>.

Dwie historie transpłciowych kobiet zostały opisane również w raportach Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur – w przypadku pierwszej z nich, osadzonej w Barczewie, dochodziło do permanentnego izolowania jej od innych więźniów, umieszczania na oddziale dla więźniów niebezpiecznych mimo braku uzasadnienia oraz obelżywych komentarzy ze strony służby więziennej<sup>[226]</sup>. Druga osadzona, z Zakładu Karnego w Potulicach, chcąc zachować bezpieczeństwo, nie funkcjonowała na co dzień jako kobieta, a o tożsamości płciowej informowała wyłącznie Służbę Więzienną – nie została jednak dopuszczona do terapii hormonalnej po diagnozie seksuologicznej<sup>[227]</sup>.

Należy przypuszczać, że sytuacja innych więźniarek jest ściśle zależna od ich inicjatywy i siły do walki o swoje prawa oraz dobrej woli funkcjonariuszy Służby Więziennej – bohaterka reportażu OKO.press Weronika opowiadała o skrajnie różnym traktowaniu w zależności od zakładu, w którym się znajdowała. Nie znamy żadnych historii transpłciowych więźniarek po zmianie danych metrykalnych, choć można przypuszczać, że musiały być takie przypadki. Osoby te zgodnie z prawem powinny zostać umieszczone w zakładach dla kobiet.

[225] A. Ambroziak, „Gnębią mnie, rzekomo w imię prawa”. Kobieta w męskim więzieniu, OKO.press, 26.07.2020, <https://oko.press/gnobia-mnie-rzekomo-w-imie-prawa-kobieta-w-meskim-wiezieniu> [data dostępu: 1.09.2024].

[226] Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, *Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Zakładu Karnego w Barczewie*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, 2023, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-01/Raport%20-%20ZK%20Barczewo%202022.pdf> [data dostępu: 1.09.2024].

[227] Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, *Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Zakładu Karnego w Potulicach*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, 2023, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Raport%20-%20ZK%20Potulice%202023.pdf> [data dostępu: 1.09.2024].

## CO NA TO WŁADZE WIĘZIENNE?

W 2019 r. adwokatki Karolina Gierdal oraz Karolina Więckiewicz, opracowując raport na ten temat sytuacji osób LGBT+ w polskich więzieniach, usiływały uzyskać od Służby Więziennej informacje o warunkach osadzenia<sup>[228]</sup> (dokument przygotowano na zlecenie prywatnej firmy i nie jest publicznie dostępny). Choć autorki odnotowały liczne niedociągnięcia pod względem ogólnych warunków osadzenia – niski metraż przypadający na pojedynczego więźnia, brak procedur reagowania na zgłoszenia o torturach ze strony funkcjonariuszy SW, upokarzające i niedostateczne badania medyczne – to uzyskanie jakichkolwiek informacji na temat konkretnie więźniów i więźniarek LGBT+ okazało się niemożliwe i nie udało się nawet umówić spotkania z osobami odpowiedzialnymi za przeciwdziałanie dyskryminacji w więzieniach. Osadzone osoby LGBT+, do których dotarły autorki, odmówiły zgody na publikację ich relacji.

W 2022 r. Helsińska Fundacja Praw Człowieka skierowała do dyrektora generalnego Służby Więziennej zapytanie w związku z działaniami w obszarze ochrony praw osób transpłciowych – uzyskano odpowiedź, że „transseksualizm nie jest żadnym deficytem i nie wydaje się właściwym opracowywanie sposobów oddziaływań i programów korekcyjnych skierowanych wyłącznie do tej grupy osób pozbawionych wolności”<sup>[229]</sup>.

Brak danych uniemożliwia przedstawienie szerokiego zarysu sytuacji transpłciowych więźniów i więźniarek w Polsce. Nie możemy jednak zamykać na tym temacie – kwestia obecności transpłciowych osadzonych w więzieniach dla kobiet była przedmiotem wielu nagonek w krajach anglosaskich<sup>[230]</sup>, a artykuły na ten temat pojawiały się w polskiej prawniczej

[228] K. Gierdal, K. Więckiewicz, *Sytuacja osób LGBT w polskich więzieniach. Raport*, rękopis nieopublikowany, 2019.

[229] Helsińska Fundacja Praw Człowieka, *Sytuacja osób transpłciowych w więzieniach. HFPC pisze do dyrektora generalnego Służby Więziennej*, 2022, <https://hfhr.pl/aktualnosci/sytuacja-osob-transpłciowych-w-wiezieniach> [data dostępu: 1.09.2024].

[230] S. Lambie, *Sexual peril and dangerous others: The moral economies of the trans prisoner policy debates in England and Wales*, „Sexualities” 2023, nr 0(0). <https://doi.org/10.1177/13634607231201735>

prasie<sup>[231]</sup>. W następnych akapitach krótko opiszemy sytuację w Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych, należy jednak pamiętać, że systemy więziennictwa w różnych krajach wyglądają zupełnie inaczej i nie można używać tych statystyk w odniesieniu do Polski.

W Stanach sytuacja transpłciowych więźniarek była przedmiotem wielu badań i raportów, zarówno niezależnych, jak i przygotowanych przez władze stanowe i federalne. W ankiecie z 2007 r. spośród 37 transpłciowych więźniarek osadzonych w kalifornijskich więzieniach 60% doznało gwałtu, z czego 50% w trakcie pobytu w więzieniu – był to odsetek 13-krotnie wyższy niż wśród ogółu więźniów<sup>[232]</sup>. Podobnie wysoki odsetek opisało federalne badanie z 2015 r., w którym 35% ankietowanych transpłciowych więźniarek zostało zgwałconych przez więźniów lub strażników więziennych w trakcie pierwszego roku odbywania kary<sup>[233]</sup>. Statystyki te są zatrważające i są jednym z powodów, dla których bardziej progresywne stany przyjęły politykę osadzania transpłciowych kobiet w oddziałach zgodnie z ich wyborem – osadzenie transpłciowych kobiet w więzieniach dla mężczyzn jest dla większości równoznaczne ze zgwałceniem.

W Wielkiej Brytanii kwestia transpłciowych kobiet w żeńskich więzieniach stała się tematem długoletniego dyskursu medialnego w wyniku zgwałcenia cispłciowej więźniarki przez przeniesioną do żeńskiego oddziału Karen White, skazaną wcześniej za gwałt<sup>[234]</sup>. Od tamtej pory każda sytuacja przemocy seksualnej, w której transpłciowa kobieta była sprawczynią, jest

[231] „Transfery niezależnie od płci anatomicznej”. *Kanadyjskie więzienia żeńskie otwarte dla mężczyzn*, „DoRzeczy”, 13.05.2022, <https://dorzeczy.pl/religia/300271/kanada-zenskie-wiezienia-dostepne-takze-dla-mezczyzn.html> [data dostępu: 1.09.2024].

[232] V. Jenness i in., *Violence in California correctional facilities: An empirical examination of sexual assault*, University of California, Irvine 2007, <https://cpb-us-e2.wpmucdn.com/sites.uci.edu/dist/o/1149/files/2013/06/BulletinVol2Issue2.pdf> [data dostępu: 1.09.2024].

[233] A. Beck i in., *Sexual victimization in prisons and jails reported by inmates, 2011-12-update*, Bureau of Justice Statistics, Waszyngton 2014, <https://bjs.ojp.gov/library/publications/sexual-victimization-prisons-and-jails-reported-inmates-2011-12-update> [data dostępu: 1.09.2024].

[234] N. Parveen, *Transgender prisoner who sexually assaulted inmates jailed for life*, „The Guardian”, 11.10.2018, <https://www.theguardian.com/uk-news/2018/oct/11/transgender-prisoner-who-sexually-assaulted-inmates-jailed-for-life> [data dostępu: 1.09.2024].

podawana przez prasę o transfobicznym profilu – analogiczne informacje o gwałtach na transpłciowych kobietach nie są publikowane. W 2019 r. rząd torysów wprowadził nową politykę wobec transpłciowych więźniów, według której to, w jakiej placówce powinna być osadzona dana osoba, ma zależeć od jej genitaliów – ponieważ większość trans kobiet nie przechodzi operacji genitaliów ze względu na jej wysokie koszty, są one zmuszone do przebywania w więzieniach dla mężczyzn.

Przemoc seksualna między więźniami i więźniarkami jest zjawiskiem szeroko spotykanym zarówno w męskich, jak i żeńskich więzieniach. Choć trans kobiety najprawdopodobniej są bezpieczniejsze w oddziałach dla kobiet, nie oznacza to, że cisplciowe kobiety są niezdolne do gwałtu i przemocy seksualnej. Według brytyjskich danych w latach 2010–2020 w więzieniach w Zjednoczonym Królestwie miało miejsce blisko 1000 przypadków napadów seksualnych, z czego 122 w więzieniach kobiecych<sup>[235]</sup> – liczba ta jest oparta na raportach służby więziennej, więc jest najprawdopodobniej znacząco zaniżona, z uwagi na ukrywanie gwałtów dokonywanych przez strażników więziennych oraz opory przed zgłaszaniem przemocy seksualnej. W przeglądzie amerykańskich więzień z 2006 r. 26% więźniarek powiedziało, że padły ofiarą przemocy seksualnej ze strony innych więźniarek<sup>[236]</sup>. Dla konserwatywnej prasy przemoc ta jest jednak niewidzialna i nie wymaga reakcji – dopiero pojedyncze przypadki gwałtów ze strony transpłciowych kobiet stają się przyczynkiem do paniki moralnej. Skrajnie transfobiczne strony tworzyły całe katalogi medialnych przypadków gwałtów ze strony trans kobiet (np. [reduxx.com](http://reduxx.com)), podobne do działań np. Fundacji Pro Prawo do Życia skrupulatnie zbierającej medialne przypadki pedofilii wśród osób homoseksualnych.

[235] S. Norris, *Revealed: almost 1,000 rapes in prisons in England and Wales since 2010*, „The Guardian”, 13.05.2023, <https://www.theguardian.com/society/2023/may/13/revealed-almost-1000-rapes-in-prisons-in-england-and-wales-since-2010> [data dostępu: 1.09.2024].

[236] N. Wolff i in., *Sexual violence inside prisons: rates of victimization*, „Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine” 2006, nr 83(5), s. 835–848. <https://doi.org/10.1007/s11524-006-9065-2>

Choć przemoc między więźniami cisplciowymi pozostaje znaczącym problemem w wielu państwach członkowskich, nie prowadzi to do wniosku, że kwestie bezpieczeństwa należy postrzegać przez pryzmat ich płci. Tym samym, jak wskazano także w Zasadach z Yogyakarty, zarządzanie ryzykiem w więzieniach nie może opierać się na błędnym przekonaniu, że tłamszenie i ignorowanie potrzeb i cech osób transplciowych może prowadzić do zmniejszenia zagrożenia<sup>[237]</sup>.

Raport Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom z 2023 r.  
[tłum. własne]

Odrębna linia argumentacji w transfobicznej dezinformacji na temat więzień wykorzystuje statystyki dotyczące transplciowych osadzonych, które publikowane są przez część jednostek administracyjnych zajmujących się więziennictwem. Osoby transplciowe są populacją ukrytą – często zatajają swoją tożsamość płciową i nie informują o niej organów – stąd każde statystyki oparte na kryterium np. wnioskowania osadzonych o przeniesienie do więzienia dla kobiet, będą ograniczone i niereprezentatywne (np. w statystykach kanadyjskich 0,4% populacji więziennej to osoby transplciowe, znacząco mniej niż odsetek osób trans w populacji Kanady, który według różnych źródeł jest szacowany na między 0,5% a 3%<sup>[238]</sup>). Co więcej, poważne przestępstwa związane z wysokimi wyrokami są nadreprezentowane w populacji osób osadzonych w stosunku do populacji osób skazanych – osoby o krótszych wyrokach częściej są zwalniane przedterminowo lub otrzymują karę warunkową. Osoby transplciowe mają też mniej powodów do ujawniania swojej transplciowości, gdy perspektywa zatajania tożsamości ogranicza się do kilku lat, a nie kilkunastu i więcej.

[237] European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, *33rd general report. Activities 2023*, Council of Europe, Strasbourg 2024, <https://rm.coe.int/1680af71cd> [data dostępu: 1.09.2024].

[238] S. F. MacDonald i in., *Examination of gender diverse offenders*, Correctional Service of Canada, Ottawa 2022, [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2022/scc-csc/PS83-3-442-eng.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2022/scc-csc/PS83-3-442-eng.pdf) [data dostępu: 1.09.2024].



To wszystko sprawia, że statystyki dotyczące powodów osadzenia są powszechnie używane w formie sensacyjnych nagłówków, mających pokazać szczególnie przemocowy charakter populacji transpłciowych kobiet.

Mimo że nie znamy dokładnych statystyk przestępczości wśród osób transpłciowych, to możemy przypuszczać, że będą one wyższe niż w populacji ogólnej – w populacjach marginalizowanych społecznie przestępstwa są popełniane częściej, policja aktywniej ściga należące do nich osoby, a sądy są bardziej skłonne je skazywać. Uznanie transpłciowych kobiet za szczególnie skore do przemocy w oparciu o statystyki więzienne wymagałoby wyciągnięcia takiego samego wniosku m.in. wobec cisplciowych lesbijek i kobiet biseksualnych – w USA odsetek kobiet nieheteroseksualnych w więzieniach jest 10-krotnie wyższy niż w całej populacji<sup>[239]</sup>. We wczesnej amerykańskiej literaturze kryminologicznej motyw „agresywnej kobiety-homoseksualistki” był opisywany w sposób analogiczny do współczesnych narracji o transpłciowych kobietach:

Więzienny lesbianizm coraz bardziej intrygował psychologów i kryminologów, którzy już w latach 60. publikowali na ten temat książki i artykuły, twierdząc, że homoseksualistki „stanowią największy problem seksualny” więzień dla kobiet. W przeciwieństwie do wcześniejszej literatury [skupiającej się na czarnych kobietach – przyp. tłum], teksty z tego okresu rozszerzały kategorię lesbijki również na białe kobiety, podkreślając ich agresywną homoseksualność<sup>[240]</sup>.

Estelle B. Freedman, amerykańska historyczka seksualności i więziennictwa [tłum. własne]

[239] A. Jones, *Visualizing the unequal treatment of LGBTQ people in the criminal justice system*, Prison Policy Initiative, 2.03.2021, <https://www.prisonpolicy.org/blog/2021/03/02/lgbtq/> [data dostępu: 1.09.2024].

[240] E. B. Freedman, *The Prison Lesbian: Race, Class, and the Construction of the Aggressive Female Homosexual, 1915-1965*, „Feminist Studies” 1996, nr 22(2), s. 397–423. <https://doi.org/10.2307/3178421>

Instytucja więzienia w obecnej formie była wielokrotnie krytykowana przez ruch feministyczny<sup>[241]</sup> – jak zauważono, warunki izolacji od społeczeństwa i ścisłej hierarchii prowadzą do brutalizacji osadzonych, nie przyczyniając się do budowy sprawiedliwego społeczeństwa. Rolą odpowiedzialnego dziennikarstwa jest uwzględnić przemocowy kontekst instytucji więzienia i przedstawiać historię transpłciowych więźniów i więźniarek w sposób odpowiedzialny.

#### **WYTYCZNE:**

**Umieść transpłciowe więźniarki w szerszym kontekście relacji pomiędzy więźniarkami i funkcjonariuszami SW, zarówno tych przemocowych, jak i innych.** Zwracaj uwagę na krzywdę dziejącą się w systemie więziennictwa niezależnie od tego, kto jest jej sprawcą czy sprawczynią.

**Weryfikuj twierdzenia o statystycznie wysokiej przemocowości transpłciowych kobiet.** Nie przyjmuj na słowo przekonania o „męskiej socjalizacji” czy „męskim wzorcu przestępczości”, który ma cechować transpłciowe kobiety.

**Pamiętaj o społecznym kontekście przestępczości.** Osoby z mniejszości seksualnych, płciowych i rasowych częściej trafiają do więzień nie z powodu swojej wrodzonej nikczemności, ale warunków życiowych, które częściej skazują je na desperację, alienację społeczną i brak perspektyw.

[241] A. Davis, *Are prisons obsolete?*, Seven Stories Press, Nowy Jork 2003.

### Dowiedz się więcej:

Kwestii osób transpłciowych w więzieniach został poświęcony najnowszy raport Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom<sup>[242]</sup>. Dokument zaleca respektowanie tożsamości płciowej osadzonych i kierowanie ich do oddziałów zgodnych z ich preferencją.

Reportaże Antona Ambroziaka z 2020 r. o transpłciowej więźniarce Weronice<sup>[243]</sup> oraz Agnieszki Rodowicz z 2024 r. o czekającej na skierowania do więzienia transpłciowej Julii<sup>[244]</sup> stanowią najbardziej rzetelny wgląd w trudności, jakie mogą spotykać transpłciowe więźniarki w męskich więzieniach w Polsce.

[242] European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, *33rd General Report...*

[243] A. Ambroziak, „Gnębiam mnie, rzekomo w imię prawa”. *Kobieta w męskim więzieniu*, OKO.press, 26.07.2020, <https://oko.press/gnebia-mnie-rzekomo-w-imie-prawa-kobieta-w-meskim-wiezieniu> [data dostępu: 1.09.2024].

[244] A. Rodowicz, *Ma po Jacku wyrok za oszustwo, niezapłacony mandat i dług w banku. Julia idzie do więzienia*, OKO.press, 10.01.2024, <https://oko.press/osoby-transplciowe-julia-idzie-do-wiezienia-reportaz> [data dostępu: 1.09.2024].



# Taktyki

# dezinformacji



## TAKTYKI DEZINFORMACJI

---

Różnorodność form i tematów dezinformacji jest na tyle duża, że nie jesteśmy w stanie wyczerpująco omówić każdego argumentu, każdej formy przekłamania i każdej próby naginania faktów. Możemy jednak przedstawić kilka najczęściej powtarzających się schematów – na nich opierać się będą nowe formy transfobicznych manipulacji. Zwracaj na nie uwagę, a będziesz w stanie sprawnie i samodzielnie zorientować się, gdzie leży prawda w przypadku każdego nowego ataku na osoby transpłciowe.

### „Pranie” nienaukowych danych w obiegu akademickim

Powoływanie się na badania kliniczne w artykule lub wywiadzie oraz pokazanie bibliografie odniesień do publikacji z czasopism naukowych mogą robić wrażenie zarówno na odbiorcach, jak i na dziennikarzach i dziennikarkach – w transfobicznych narracjach będzie to jednak najczęściej tylko wrażenie. Szerzyciele dezinformacji zdają sobie sprawę z korzyści związanych z przyjmowaniem estetyki języka naukowego, analogiczne działania obserwujemy np. wśród denialistów zmian klimatycznych, antyszczepionkowców czy homofobów.

Fabrykowanie pozoru naukowości wymaga wykorzystywania luk w tym, jak obecnie zorganizowany jest system publikowania badań naukowych. W tym dziale chcemy zająć się strategiami dezinformacji odnoszącymi się nie do treści badań, lecz do błędów w ocenie ich pozycji i wiarygodności w obiegu akademickim.

## CZEMU CZASOPISMAMI NAUKOWYMI MOŻNA MANIPULOWAĆ?

Ścieżka wejścia do świata akademii, a następnie awansu zawodowego i zdobywania grantów na badania, opiera się na przymusie publikacji oraz konieczności posiadania odpowiedniej liczby wystąpień i odpowiednio wysokiego współczynnika cytowań. W systemie tym nadzwyczaj dobrze radzą sobie naukowcy i naukowczynie, którzy nad rzetelność badań stawiają wyprodukowanie jak największej liczby jak najwyżej punktowanych artykułów, których wnioski najczęściej nie będą replikowane<sup>[245]</sup>.

Publikacja każdego artykułu naukowego jest uzależniona od tzw. *peer review*, recenzji tekstu przeprowadzanych przez zazwyczaj 1–3 osób specjalizujących się w danej dziedzinie, decydujących o dopuszczeniu do publikacji. Recenzenci są często nieopłacani i wykonują swoje zadania po godzinach, bez szczególnej weryfikacji zawartych w artykule danych, oceniając go tylko po powierzchownym przejrzeniu – istotniejsze stają się pozór naukowości oraz decyzja redakcji czasopisma<sup>[246]</sup>.

Nie oznacza to, że wnioskowi z publikacji naukowych nie można ufać w ogóle – cytowane przez nas badania na temat skuteczności opieki afirmującej płęć pochodzą z szerokiego spektrum czasopism naukowych, tworzonych przez pochodzących z wielu różnych krajów autorów potwierdzających wzajemnie swoje wnioski. Nie wszystkie obszary badań będą jednak podobne i w systemie jak najbardziej mogą istnieć luki wykorzystywane przez ideologicznie umotywowanych działaczy i naukowców.

## Tworzenie obiegu zamkniętego publikacji

Jak wyjaśnialiśmy w sekcjach dotyczących historii opieki afirmującej płęć (str. 21–30), znaczna część świata akademickiego przez dekady działała, opierając się na transfobicznych założeniach na temat transpłciowości,

[245] S. Rawat, S. Meena, *Publish or perish: Where are we heading?*, „Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences” 2014, nr 19(2), s. 87–89.

[246] S. Hoffman, J. Belluz, *Let's stop pretending peer review works*, Vox, 7.12.2015, <https://www.vox.com/2015/12/7/9865086/peer-review-science-problems> [data dostępu: 1.09.2024].

którą postrzegała jako patologię społeczną lub zaburzenie psychiczne<sup>[247]</sup>. Choć główny nurt nauki porzucił już to podejście, to transfobiczni naukowcy nie zniknęli – nadal mogą zasiadać w redakcjach czasopism naukowych i przyjmować do publikacji badania i artykuły, które nie spełniałyby standardów innych czasopism. Zaznajomieni ze sobą autorzy i autorki mogą publikować w tych samych miejscach i cytować siebie nawzajem, tworząc zamknięty obieg publikacji oderwany od reszty świata naukowego.

Założone w 1971 r. czasopismo „Archives of Sexual Behaviour” było w swoim czasie jednym z czołowych periodyków seksuologicznych. Jego założycielem i wieloletnim redaktorem naczelnym był Richard Green, seksuolog zaangażowany w promocję „terapii konwersyjnych” chłopców przejawiających zbyt kobiece zachowania (tzw. *sissy boys*, zniewieściali chłopcy)<sup>[248]</sup> – jak wykazało późniejsze śledztwo dziennikarskie, wśród jego pacjentów zdarzały się później samobójstwa wynikłe z traumy związanej z jego praktykami<sup>[249]</sup>. W 2001 r. zastąpił go Kenneth Zucker (wspominany na str. 104–105), w znacznej mierze kontynuujący podejście swojego przełożonego. Po zamknięciu kliniki Zuckera w 2015 r. nadal pozostaje on redaktorem naczelnym czasopisma, a większość składu redakcji stanowią dobierane przez niego przez lata, zaufane osoby.

Przez dekady „Archives of Sexual Behavior” było czasopismem o bardzo szerokim zakresie tematycznym – publikowane w nim teksty dotyczyły m.in. orientacji seksualnej, pornografii, przemocy seksualnej, a artykuły zamieszczały tam również osoby o bardziej przyjaznych transpłciowości poglądach. Wszystko to złożyło się na reputację renomowanego periodyku, pomimo że kluczowe stanowiska były nadal obsadzone przez osoby

[247] J. Turban, *The Disturbing History of Research into Transgender Identity*, Scientific American, 23.10.2020, <https://www.scientificamerican.com/article/the-disturbing-history-of-research-into-transgender-identity/> [data dostępu: 1.09.2024].

[248] R. Green, *The sissy boy syndrome: The development of homosexuality*, Yale University Press, New Haven 1987. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1ww3v4c>

[249] J. Burroway, *What are little boys made of?*, Box Turtle Bulletin, 7.06.2011, <http://www.boxturtlebulletin.com/what-are-little-boys-made-of1> [data dostępu: 1.09.2024].

zaangażowane w przemoc wobec osób transpłciowych. Wraz ze wzmożeniem nagonki medialnej i politycznej „Archives of Sexual Behaviour” stało się jednak miejscem publikacji artykułów szczególnie transfobicznych, będących poniżej standardów innych czasopism, m.in. artykułu Lisy Littman o zdyskredytowanej koncepcie „dysforii płciowej o nagłym początku”<sup>[250]</sup> (opisywanego na str. 105–107), a także artykułów krytykujących interwencje afirmujące płęć pisanych przez naukowców bez wykształcenia klinicznego, m.in. politologa Leora Sapira<sup>[251]</sup>, filozofa Alexa Byrne’a<sup>[252]</sup> czy socjologa Michaela Biggsa<sup>[253]</sup>, a także osoby z nowego pokolenia „terapeutów konserwacyjnych”, takie jak Stella O’Malley<sup>[254]</sup>, autorka wypowiedzi określającej transpłciowe dziewczynki jako inspirowanych pornografią fetyszystów, „wobec których nie trzeba czuć żadnej empatii”<sup>[255]</sup>.

Szczególną uwagę świata akademickiego przyciągnęła publikacja artykułu autorstwa Michaela J. Bailey’a oraz Suzanny Diaz *Rapid Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1655 Possible Cases*<sup>[256]</sup> (*Dysforia płciowa o nagłym początku. Relacje rodziców w 1655 potencjalnych przypadkach*). Artykuł był efektem współpracy między jednym z konserwatywnych seksuologów

[250] L. Littman, *Publications*, <https://littmanresearch.com/publications/> [data dostępu: 1.09.2024].

[251] L. Sapir, L. Littman, M. Biggs, *The U.S. Transgender Survey of 2015 supports Rapid-Onset Gender Dysphoria: Revisiting the “age of realization and disclosure of gender identity among transgender adults”*, „Archives of Sexual Behavior” 2024, nr 53(3), s. 863–868. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02754-9>

[252] A. Byrne, *More on “Gender identity”*, „Archives of Sexual Behavior” 2023, nr 52(7), s. 2719–2721. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02695-3>

[253] M. Biggs, *Gender dysphoria and psychological functioning in adolescents treated with GnRH-a: Comparing Dutch and English prospective studies*, „Archives of Sexual Behavior” 2020, nr 49(7), s. 2231–2236. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01764-1>

[254] L. Littman i in., *Detransition and desistance among previously trans-identified young adults*, „Archives of Sexual Behavior” 2023, nr 53(1), s. 57–76. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02716-1>

[255] L. Leveille, *Leaked audio confirms Genspect director as anti-trans conversion therapist targeting youth*, *Health Liberation Now*, 2.04.2022, <https://healthliberationnow.com/2022/04/02/leaked-audio-confirms-genspect-director-as-anti-trans-conversion-therapist-targeting-youth/> [data dostępu: 1.09.2024].

[256] S. Diaz, J. M. Bailey, *Rapid Onset Gender Dysphoria: Parent reports on 1655 possible cases*, „Archives of Sexual Behavior” 2023, nr 52(3), s. 1031–1043. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02576-9> (Retraction published Arch Sex Behav. 2023 Nov;52(8):3577)



a matką transpłciowego dziecka, która nie akceptowała jego tożsamości. Opierał się na rozprawdanej na forach skupiających podobnie transfobicznych rodziców ankiecie, niespełniającej wymogów stawianych przez komisje etyczne. Z racji skandalicznego złamania standardów czasopism naukowych doszło do reakcji międzynarodowego zrzeszenia seksuologów International Academy of Sex Research (IASR) oraz wydawcy dzienników naukowych Springer, które doprowadziły do wycofania artykułu. Z racji niespełniania wymogów etycznych, jakich badania naukowe muszą przestrzegać, w sprawę zaangażowało się szersze grono akademickie, które stworzyło list otwarty<sup>[257]</sup> nawołującego do bojkotu „Archives of Sexual Behaviour” ze względu na stronniczość Zuckera w zakresie dopuszczania do publikacji transfobicznych artykułów.

„Archives of Sexual Behaviour” to najbardziej renomowany periodyk spośród przykładów tego problemu, ale ten sam schemat powtarza się w innych segmentach obiegu naukowego. Wiele transfobicznych artykułów ukazuje się np. w czasopismach psychoanalitycznych (dziedziny historycznie wrogiej transpłciowości) czy w niszowych periodykach, w których redakcjach zasiadają wyłącznie osoby o transfobicznych poglądach.

Schemat powtórzył się już w Polsce – pedagożka Katarzyna Szumlewicz opublikowała w „Biuletynie Kryminologicznym” tekst pt. *Fabrykowanie wiktyimizacji. O błędach w badaniach grup szczególnie wrażliwych na przykładzie dokumentu „Sytuacja społeczna osób LGBTa w Polsce. Raport za lata 2019–2020”*<sup>[258]</sup>. Artykuł miał podważać wnioski z badań streszczone na stronie 18–19. Szumlewicz nie posiada wykształcenia socjologicznego ani potwierdzonego recenzowanymi publikacjami naukowymi doświadczenia w prowadzeniu badań ilościowych, a temat znacząco wykracza poza typową tematykę czasopisma. Autorzy raportu odpowiedzieli Szumlewicz, zwracając uwagę na

[257] *Open Letter re: Archives of Sexual Behavior*, 5.05.2023, <https://web.archive.org/web/20240122025613/https://asbopenletter.com/> [data dostępu: 1.09.2024].

[258] K. Szumlewicz, *Fabrykowanie wiktyimizacji. O błędach w badaniach grup szczególnie wrażliwych na przykładzie dokumentu „Sytuacja społeczna osób LGBTa w Polsce. Raport za lata 2019–2020”*, „Biuletyn Kryminologiczny” 2023, nr 29, s. 27–45. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7614667>

niski poziom krytyki, opierającej się m.in. na przestarzałych podręcznikach akademickich nieuwzględniających badań internetowych <sup>[259]</sup>.

Publikacja artykułu Szumlewicz umożliwia transfobicznym mediom w Polsce zbijanie wszelkich twierdzeń o dyskryminacji osób transpłciowych – nierzetelność Szumlewicz będzie widoczna tylko dla mniejszości, która zapozna się z treścią artykułu i repliką autorów raportu. Większość odbiorców zobaczy tylko odniesienie do naukowo brzmiącej pracy.

## Ukrywanie faktycznego statusu publikacji

Nie wszystkie teksty ukazujące się w czasopiśmie naukowym są artykułami naukowymi. Istnieje szereg publikacji, ukazujących się zarówno w czasopiśmie w wersji drukowanej, jak i na stronie internetowej wydawcy, które na pierwszy rzut oka mogą wyglądać naukowo (mieć numer DOI, czyli formę cyfrowego identyfikatora tekstu, autorów, abstrakt, znajdować się w odpowiednim miejscu), ale nie przeszły akademickiego procesu wydawniczego.

## Preprinty

Preprint (pol. „przed drukiem”) to artykuł, który wprawdzie może funkcjonować w obiegu akademickim, ale nie został jeszcze zaakceptowany do publikacji przez żadne czasopismo i zazwyczaj nie został poddany formalnemu procesowi *peer review*. Oznacza to, że treść badania nie jest ostateczna i może ulec zmianom. Autorzy mogą też publikować cząstkowe dane z trwających badań (np. na stronie kliniki lub innej jednostki naukowej) jeszcze przed pełną analizą wyników. Pomimo tego nierzetelne media mogą rozpowszechniać informacje zawarte w tego rodzaju dokumentach jako

[259] M. Skowrońska i in., „Do czego prowadzi „fabrykowanie” harmonii?": Odpowiedź na artykuł Katarzyny Szumlewicz pt. „Fabrykowanie wiktymizacji. O błędach w badaniach grup szczególnie wrażliwych na przykładzie dokumentu »Sytuacja społeczna osób LGBTQIA w Polsce. Raport za lata 2019–2020«”, „Biuletyn Kryminologiczny” 2024, nr 20, <https://czasopisma.inp.pan.pl/index.php/bk/article/view/4149> [data dostępu: 1.09.2024].

rzeczywiste odkrycia naukowe. Wysuwanie wniosków na podstawie preprintu odbiera też możliwość szerszej analizy informacji – o artykule wiele może powiedzieć status i profil czasopisma, w którym go opublikowano, jak również tych, w których go odrzucono, jeżeli autor poda taką informację.

### PRZYKŁAD:

W 2019 r. BBC opublikowało artykuł o częściowych wynikach badań z Tavistock Clinic, według których stosowanie blokerów dojrzewania ma prowadzić do wzrostu myśli samobójczych wśród transpłciowych dzieci<sup>[260]</sup>. Wyniki zostały opublikowane na stronie kliniki – nie były artykułem naukowym. Choć autorki artykułu zauważyły, że wyniki są niepełne i mogą ulec zmianie, nie powstrzymało ich to od opisanie ich w mediach i zaznaczenia, że powinny zmusić przyjmujące transpłciowe nastolatki kliniki do refleksji.

Gdy rok później badanie ukazało się w czasopiśmie naukowym, okazało się, że wzrost myśli samobójczych nie był statystycznie istotny<sup>[261]</sup>. Autorki ponownie omówiły wyniki badania w artykule przygotowanym dla BBC, ale były wobec nich dużo bardziej krytyczne niż poprzednio – zwróciły uwagę na brak grupy kontrolnej i problem z odróżnieniem korelacji od związku przyczynowo-skutkowego<sup>[262]</sup>. Metodologiczny rygor i naukowy sceptycyzm zastosowano dopiero wtedy, gdy wyniki odbiegły od poglądów autorek.

### Listy i komentarze

Znaczna część działalności transfobicznych naukowców nie składa się z artykułów naukowych *sensu stricto*, ale z listów do redakcji, komentarzy do badań innych autorów lub krótkich publikacji o typowo dziennikarskiej strukturze. Różne periodyki naukowe będą miały różną politykę

[260] D. Cohen, D. Barnes, *Transgender treatment: Puberty blockers study under investigation*, BBC, 22.07.2019, <https://www.bbc.com/news/health-49036145> [data dostępu: 1.09.2024].

[261] P. Carmichael i in., *Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK*, „PLOS ONE” 2021, nr 16(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243894>

[262] D. Cohen, D. Barnes, *Tavistock puberty blocker study published after nine years*, BBC, 11.12.2020, <https://www.bbc.com/news/uk-55282113> [data dostępu: 1.09.2024].

względem publikacji tego typu tekstów – bardzo często nie będą one przechodziły przez typowe *peer review*, mogą być publikowane grzecznościowo (np. w odpowiedzi na krytykę przez innego autora) czy z racji znajomości autorów z redakcją danego czasopisma. Znaczną część transfobicznych naukowców woli wyrażać swoje poglądy właśnie w formie listu (przykładowo w odpowiedzi na krytykę konceptu „dysforii o nagłym początku” jego zwolennicy odpowiadali w listach <sup>[263]</sup>, <sup>[264]</sup>, <sup>[265]</sup>), nawet wtedy, gdy zawierają materiał kwalifikujący się do artykułu naukowego. Odniesienia do listów i komentarzy mogą udawać typowe źródła naukowe – np. organizacja „terapeutów konwersyjnych” Society for Evidence-Based Gender Medicine (opisana szerzej w rozdziale *Sprawcy dezinformacji*) stworzyła rozbudowane kompendium badań i artykułów naukowych mających podważać zasadność opieki afirmującej płeć, która to publikacja w rzeczywistości w znacznej części składa się z listów i komentarzy <sup>[266]</sup>.

## Drapieżne czasopisma

Jednym z problemów współczesnego świata czasopism naukowych jest pojawienie się tzw. *predatory journals* czyli „drapieżnych wydawnictw” opierających się na czysto biznesowych zasadach. Jedynym wymogiem publikacji jest zapłacenie odpowiedniej ilości pieniędzy, a *peer review* jest ograniczone do symbolicznego wymiaru lub wręcz nieistniejące. Nadsyłane teksty mogą być wtórne bądź po prostu pseudonaukowe.

[263] C. Kulatunga-Moruzi, *Research and analyses by Turban et al.. fail to refute rapid-onset gender dysphoria*, „Journal of Adolescent Health” 2023, nr 73(6), s. 1162. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.07.031>

[264] L. Littman, *Saying that Bauer et al studied rapid onset gender dysphoria is inaccurate and misleading*, „The Journal of Pediatrics” 2022, nr 245, s. 250. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.03.003>

[265] L. Littman, *The use of methodologies in Littman (2018) is consistent with the use of methodologies in other studies contributing to the field of gender dysphoria research: Response to Restar (2019)*, „Archives of Sexual Behavior” 2020, nr 49(1), s. 67–77. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01631-z>

[266] Society for Evidence-Based Gender Medicine, *Studies*, 2024, <https://segm.org/studies> [data dostępu: 1.09.2024].

Przykładem może być tutaj artykuł *A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder* autorstwa Devity Singh, z udziałem Susan Bradley i Kennetha Zuckera<sup>[267]</sup>, wykorzystywany w transfobicznej dezinformacji medialnej również w Polsce<sup>[268]</sup>. Opublikowano go w 2021 r. we „Frontiers of Psychiatry”, jednym z 230 czasopism naukowych wydawanych przez spółkę Frontiers Media<sup>[269]</sup> (liczba to stanowi niemalże trzykrotny wzrost względem 2020 r.<sup>[270]</sup>). Spółkę Frontiers Media można określić jako wydawcę skupionego na tworzeniu tzw. *mega journals* – ukazujących się wyłącznie cyfrowo czasopism naukowych przyjmujących dużo więcej artykułów niż tradycyjne periodyki, często z wielu różnych dyscyplin naukowych. Opłata za publikację pozostaje niezmienna, ale czas od wysłania artykułu do jego publikacji jest dużo krótszy, a *peer review* jest ograniczone do minimum, co stanowi bardzo intratny model biznesowy przedkładający ilość dopuszczonych do publikacji artykułów nad ich jakość. W przeciągu ostatnich 10 lat firma wywoływała liczne kontrowersje. W 2015 r. doszło do głośnego zwolnienia kilkudziesięciu redaktorów z dwóch należących do Frontiers czasopism medycznych z racji ich sprzeciwu wobec nieuczciwych praktyk wydawniczych polegających na maksymalnym uproszczeniu procesu *peer review* czy utrudnianiu wprowadzania do tekstów poprawek<sup>[271]</sup>. W czasopismach z grupy Frontiers można było znaleźć artykuły negujące

[267] D. Singh, S. J. Bradley, K. J. Zucker, *A follow-up study of boys with gender identity disorder*, „Frontiers in Psychiatry” 2021, nr 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632784>

[268] Ł. Sakowski, *Moja historia cofnięcia zmiany płci. Transycja i detranzycja*, To Tylko Teoria, 5.04.2023, <https://www.totylkoteoria.pl/transycja-detranzycja-zmiana-plci> [data dostępu: 1.09.2024].

[269] Frontiers, *All journals*, <https://www.frontiersin.org/journals> [data dostępu: 1.09.2024].

[270] Frontiers, *All journals*, zarchiwizowano 25.05.2020, <https://web.archive.org/web/20200525150824/https://www.frontiersin.org/about/journals-a-z> [data dostępu: 1.09.2024].

[271] M. Enserink, *Open-access publisher sacks 31 editors amid fierce row over independence*, Science, 20.05.2015, <https://www.science.org/content/article/open-access-publisher-sacks-31-editors-amid-fierce-row-over-independence> [data dostępu: 1.09.2024].

istnienie wirusa HIV<sup>[272]</sup>, łączące spektrum autyzmu ze szczepionkami<sup>[273]</sup> czy twierdzące, że Ivermectin jest skutecznym lekiem przeciwko COVID-19<sup>[274]</sup>. Jak można przeczytać na stronie Frontiers Media, łączny odsetek zaakceptowanych artykułów wynosi 78% – na 715 419 artykułów nadesłanych w latach 2012–2022 odrzucono tylko 152 447<sup>[275]</sup>.

## WYTYCZNE:

**Zapoznawaj się nie tylko z treścią dezinformacji, ale również jej miejscem publikacji.** W przypadku weryfikacji artykułów naukowych o trans-fobicznym charakterze zapoznaj się ze statusem danej publikacji i historią danego czasopisma.

**Jeśli napotykasz na kontrowersyjne twierdzenia w artykułach naukowych, sprawdź ich kontekst.** Zobacz, co pisali o tym autorzy innych artykułów na ten temat (np. przez wyszukiwarkę PubMed) oraz jak dane badania omawiane są w oficjalnych wytycznych (np. *Standardach opieki... WPATH*). Jeśli temat dotyczy kwestii etycznych, zwróć szczególną uwagę na zajmujących się nim transpłciowych autorów i autorki.

**Weryfikuj kompetencje autorów i to, czy są zbieżne z omawianym tematem.** Czy w artykule o opiece medycznej wypowiadają się osoby wykształcone w tym obszarze? Jeśli tak, to czy mają doświadczenie konkretnie w zakresie opieki afirmującej płęć? Zwracaj uwagę na środowisko, w którym pracuje autor, wypowiedzi dla mediów, organizacje, których jest członkiem.

[272] T. C. Smith, *HIV denial: alive and well in 2014 [UPDATED]*, Science Blogs, 25.09.2014, <https://scienceblogs.com/aetiology/2014/09/26/hiv-denial-live-and-well-in-2014> [data dostępu: 1.09.2024].

[273] T. C. Smith, *Another "Frontiers In" journal steps in it*, Science Blogs, 4.08.2015, <https://scienceblogs.com/aetiology/2015/08/04/another-frontiers-in-journal-steps-in-it> [data dostępu: 1.09.2024].

[274] C. Offord, *Frontiers Removes Controversial Ivermectin Paper Pre-Publication*, The Scientist, 2.03.2021, <https://www.the-scientist.com/frontiers-removes-controversial-ivermectin-paper-pre-publication-68505> [data dostępu: 1.09.2024].

[275] Frontiers, *Fee policy*, <https://www.frontiersin.org/about/fee-policy> [data dostępu: 1.09.2024].

## Manipulacja źródłami

Znaczna część transfobicznej dezinformacji oparta jest na bezpośredniej manipulacji źródłami. W poprzednim dziale opisałyśmy szereg manipulacji, które są możliwe do przeprowadzenia na etapie publikacji, zaś wcześniej, przy omówieniu działalności Lisy Littman (str. 105–107), pokazałyśmy, do czego prowadzi manipulacja danymi w celu pokazania z góry założonej tezy i opieranie się na uprzedzeniach. Do innych metod należą próby celowego wprowadzenia w błąd poprzez przykładowo dzielenie się rezultatami wybiórczo bądź z pominięciem kontekstu albo przeinaczanie znaczenia informacji i ukrywanie konfliktów interesów. W dziennikarskiej praktyce manipulacja źródłami może objawiać się również w formie zarzucenia odbiorcy masą źródeł naraz, np. w trakcie wywiadu, do czego trudno jest się odnieść na bieżąco ze względu na samą ich liczbę. Technikę tę określa się mianem galopu Gisha.

By zrozumieć, co konkretnie umożliwia manipulację źródłami, popatrzymy pokrótce na rozwój historyczny oraz obecny kontekst, w jakim czyta się i rozumie badania naukowe.

W ciągu ostatnich 40 lat doszło do naukowego przełomu, to jest powstania tzw. *evidence based medicine* (EBM), medycyny opartej na dowodach<sup>[276]</sup>. Krytykowano zbytne poleganie na lekarskiej intuicji i medycznych zwyczajach, postulowano oparcie procesu decyzyjnego na rygorystycznych badaniach klinicznych i łatwo dostępnych bazach danych. Podejście to w przeciągu ostatnich kilkunastu lat przeszło do mainstreamu. W ramach EBM główną formą oceny konkretnego badania jest jego umiejscowienie na tak zwanej hierarchii/piramidzie dowodów naukowych.

Poniżej prezentujemy „klasyczną” piramidę dowodów, usystematyzowaną od najważniejszych form badań do tych najmniej istotnych.

1. Przeglądy systematyczne i metaanalizy.
2. Randomizowane badania kontrolne.

[276] I. Ratnani i in., *Evidence-Based Medicine: History, review, criticisms, and pitfalls*, „Cureus” 2023, nr 15(2), s. e35266. <https://doi.org/10.7759/cureus.35266>

3. Badania kohortowe.
4. Studia przypadków.
5. Badania przekrojowe.
6. Opisy przypadków.

Należy przy tym zaznaczyć, że takiej piramidy nie można stosować bez analizy konkretnego artykułu. Dobrze przeprowadzone badanie kohortowe będzie miało większą wartość niż pełna błędów metodologicznych metaanaliza.

Innym, komplementarnym systemem oceny badań jest GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*), które obejmuje podział dowodów pod kątem jakości, dzieląc je na kategorie od wysokiej do bardzo niskiej<sup>[277]</sup>. Jakość badania należy interpretować nie w znaczeniu potocznym – czy jego autorzy wykonali dobrą pracę – ale w ścisłym znaczeniu pewności wyników i oceny ryzyka, czy mogą one wynikać z nieznanymi zmiennymi, np. poprawa stanu zdrowia po wzięciu leku wynikająca z efektu placebo. Niedawne badanie wskazuje na to, że ponad 90% interwencji medycznych nie jest oparta na dowodach wysokiej jakości w systemie GRADE<sup>[278]</sup>, a kolejne aktualizacje wytycznych najczęściej nie prowadzą do poprawy ich ogólnej oceny w ramach GRADE<sup>[279]</sup>. Jak ujmuje to jeden z najczęściej cytowanych artykułów dotyczących klasyfikacji GRADE: „dowody wysokiej jakości niekoniecznie stanowią przyczynek do stworzenia silnych zaleceń, a silne zalecenia mogą być oparte na dowodach słabej jakości”<sup>[280]</sup>.

Medycyna oparta na dowodach nie istnieje w próżni – jak wszystko może mieć negatywne skutki, gdy stosuje się jej metody bez uwzględnienia specyfiki konkretnego przypadku, jak również potrzeb pacjenta,

[277] A. Granholm, W. Alhazzani, M. H. Møller, *Use of the GRADE approach...*

[278] J. Howick i in., *Most healthcare interventions tested in Cochrane reviews are not effective according to high quality evidence: A systematic review and meta-analysis*, „Journal of Clinical Epidemiology” 2022, nr 148, s. 160–169. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.04.017>

[279] J. Howick i in., *The quality of evidence for medical interventions does not improve or worsen: a metaepidemiological study of Cochrane reviews*, „Journal of Clinical Epidemiology” 2020, nr 126, s. 154–159. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.08.005>

[280] G. H. Guyatt i in., *GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations*, „BMJ (Clinical Research Ed.)” 2008, nr 336(7650), s. 924–926. <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>



które niekoniecznie muszą pokrywać się z wynikami wielkoskalowych przeglądów naukowych. Różnorodność ludzkiego doświadczenia i preferencji wyklucza stworzenie idealnego systemu, w którym każda decyzja kliniczna jest możliwa do podjęcia w ramach jasno opisanych zasad postępowania<sup>[281]</sup>.

Wprowadzanie bezwzględnego rygoru może też zwozić na manowce w przypadkach, gdy osoba pacjencka prezentuje bardzo rzadki lub nieopisany jeszcze wariant schorzenia albo dany temat prawie nie istnieje w literaturze, na co wpływ mają często uprzedzenia społeczne i głęboki wpływ kapitalizmu na świat naukowy. Przykładowo badania dotyczące schorzeń uznawanych za „kobiece” są niedoreprezentowane w bazach danych<sup>[282]</sup>, zaś robienie szeroko zakrojonych badań i poszukiwanie leków w przypadku chorób szczególnie rzadkich może być nieopłacalne finansowo<sup>[283]</sup>.

„Nadrzędne” źródła informacji, takie jak wytyczne organizacji medycznych, np. brytyjskiego National Institute for Health and Care Excellence (NICE), mogą mieć też problemy związane z ograniczoną możliwością szybkiego reagowania i dopasowywania się do nowych odkryć w nauce. Przygotowywanie każdego zbioru dokumentów tego typu stanowi często skomplikowany, trwający latami proces, oparty na konsensusie szerokiego grona badaczy – niełatwo go potem modyfikować, nawet jeśli zmiany w leczeniu mogłyby być bardzo korzystne dla osób pacjenckich. Dotyczy to zwłaszcza obszarów medycyny wzbudzających społeczne kontrowersje, takich jak transpłciowość.

Medycyna oparta na dowodach stanowi pewien ideał, lecz stosowanie jej w praktyce nie może być mechaniczne, a samo wytwarzanie wiedzy nie

[281] T. Greenhalgh, *How to read a paper: The basics of evidence-based medicine and healthcare. Sixth edition*, John Wiley & Sons, Nowy Jork 2019.

[282] K. Smith, *Women's health research lacks funding – these charts show how*, Nature, 3.05.2023, <https://www.nature.com/immersive/d41586-023-01475-2/index.html> [data dostępu: 1.09.2024].

[283] eClinicalMedicine, *Raising the voice for rare diseases: Under the spotlight for Equity*, „eClinicalMedicine” 2023, nr 57, s. 101941. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101941>

jest procesem neutralnym i nie może uciec od wpływów społecznych czy negatywnych efektów kapitalizmu.

## Manipulacje źródłami w kontekście trans medycyny

### **Przypadek 1: „Szwedzkie badanie” i częstość samobójstw wśród osób trans**

Praca zespołu Cecilii Dhejne, znana również powszechnie jako *The Swedish Study*, tj. „szwedzkie badanie”, jest opublikowanym w 2011 roku badaniem retrospektywnym na szwedzkiej populacji tych osób transpłciowych, które przeszły operację genitaliów oraz dokonały korekty płci dokumentowej<sup>[284]</sup>. Zajmowało się ono ich funkcjonowaniem społecznym w latach 1978–2003 w porównaniu do dwóch odpowiednio dobranych grup kontrolnych składających się z osób cispłciowych. Autorzy odkryli m.in., że osoby transpłciowe były ok. 19 razy bardziej narażone na popełnienie samobójstwa niż cispłciowa grupa kontrolna. Fakt ten był następnie szeroko wykorzystywany w ramach transfobicznej dezinformacji w celu negowania zasadności opieki afirmującej płć – felietony opierające swoją argumentację na tym badaniu opublikowały m.in. „Wall Street Journal”<sup>[285]</sup>, „New York Times”<sup>[286]</sup>, a w Polsce *Ordo Iuris*<sup>[287]</sup>.

Porównywanie w taki sposób wskaźników zdrowia psychicznego osób transpłciowych do osób cispłciowych nie ma jednak uzasadnienia – w prze-

[284] C. Dhejne i in., *Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden*, „PLOS ONE” 2011, nr 6(2), s. e16885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>

[285] R. A. Friedman, *How changeable is gender?*, „The New York Times”, 22.08.2015, <https://www.nytimes.com/2015/08/23/opinion/sunday/richard-a-friedman-how-changeable-is-gender.html> [data dostępu: 2.09.2024].

[286] P. McHugh, *Transgender Surgery Isn't the Solution*, „The Wall Street Journal”, 13.05.2016, <https://www.wsj.com/articles/paul-mchugh-transgender-surgery-isnt-the-solution-1402615120> [data dostępu: 2.09.2024].

[287] R. Dorosiński, *Analiza poselskiego projektu ustawy o uzgodnieniu płci*, *Ordo Iuris*, 20.09.2016, <https://ordoiuris.pl/rodzina-i-malzenstwo/analiza-poselskiego-projektu-ustawy-o-uzgodnieniu-plci> [data dostępu: 2.09.2024].

ciwieństwie do osób trans osoby cisplciowe nie funkcjonują w kontekście społecznym, w którym byłyby narażone na dyskryminację i stres mniejszościowy. Jeżeli chcielibyśmy zbadać skuteczność operacji afirmujących płeć i ich wpływ na zdrowie psychiczne, powinniśmy porównać funkcjonowanie osób transplciowych, które taką operację przeszły, do tych osób transplciowych, którym na niej zależy, ale jest ona jeszcze przed nimi. W ramach transfobicznego przekazu powszechnie pomijano również kluczową informację – wyniki dowodzące tak dużego zagrożenia samobójstwem dotyczyły starszej kohorty pacjentów z lat 1973–1988 i były już wyraźnie mniejsze w grupie osób przechodzących tranzycję w latach 1989–2003. Sama Dhejne, sfrustrowana dezinformacją narosłą wokół jej badań, udzieliła w 2015 r. wywiadu dla portalu TransAdvocate<sup>[288]</sup>, w którym potwierdziła, że twierdzenia łączące wzrost zagrożenia samobójstwem z faktem przejścia operacji korekty genitaliów są nieprawdziwe, zaś tak duża różnica między grupą osób transplciowych a cisplciową grupą kontrolną wynika ze społecznej stygmatyzacji i gorszego dostępu do opieki zdrowotnej tych pierwszych.

## **Przypadek 2: Manipulacje odsetkiem detranzycji**

Bardzo niski odsetek detranzycji w badaniach klinicznych zmusza transfobicznych działaczy do wyszukiwania innych badań, których wyniki łatwo można przedstawić w manipulacyjny sposób. Przykładem może być pojawiające się często w transfobicznych narracjach, zarówno polskich<sup>[289]</sup>, jak i anglosaskich<sup>[290]</sup>, niedawne amerykańskie badanie z 2022 r., które ma

[288] C. Williams, *Fact check: study shows transition makes trans people suicidal*, TransAdvocate, 2015, [https://www.transadvocate.com/fact-check-study-shows-transition-makes-trans-people-suicidal\\_n\\_15483.htm](https://www.transadvocate.com/fact-check-study-shows-transition-makes-trans-people-suicidal_n_15483.htm) [data dostępu: 2.09.2024].

[289] Ł. Sakowski, *Portal „fact-checkingowy” Fakenews.pl publikuje dezinformację piórem oszusta*. *Tylko Teoria*, 22.02.2024, <https://www.totylkoteoria.pl/fake-news-marcin-zoltowski/> [data dostępu: 2.09.2024].

[290] P. Paul, *As kids, they thought they were trans. They no longer do*, „The New York Times”, 2.02.2024, <https://www.nytimes.com/2024/02/02/opinion/transgender-children-gender-dysphoria.html> [data dostępu: 2.09.2024].

dowodzić wysokiego odsetka detranzycji wśród osób, które zaczęły terapię hormonalną – aż 30% [291].

W rzeczywistości nie da się wyciągnąć z niego takich wniosków. Badanie było analizą akt medycznych osób transpłciowych objętych militarnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Wskaźnik 30% odnosił się do osób, które przestały realizować recepty na hormony w ramach ubezpieczenia, ale nadal korzystały z niego przy innych problemach medycznych – badanie nie obejmowało żadnych prób dotarcia tych osób w celu zgromadzenia danych na temat powodów zaprzestania korzystania z opieki afirmującej płęć w ramach tego pakietu. Ze względu na to, że badanie dotyczyło tylko tych osób transpłciowych, które zostały objęte pakietem ubezpieczenia medycznego z powodu obecności rodzica w armii, w przypadku transfobicznych rodzin mogła pojawić się tutaj chęć uniezależnienia dostępu do opieki afirmującej płęć od ubezpieczenia rodziców, tym bardziej że obowiązuje ono tylko do 26 roku życia. Wiele osób może uznać za korzystniejsze przerwzenie się na ubezpieczenie zdrowotne zapewniane przez pracodawcę albo kontynuowanie terapii hormonalnej w ramach klinik typu Planned Parenthood, w których opłaty za leczenie są zależne od dochodów. Innymi słowy, z badania nie możemy wysnuć żadnych wniosków dotyczących odsetka osób zaprzestających terapii hormonalnej, gdyż opisywane 30% obejmie zarówno osoby przechodzące detranzycję, jak i po prostu zaczynające korzystać z usług innego ubezpieczyciela. Badania opierające się na pakietach ubezpieczeniowych czy realizacji recept nie są w stanie w miarodajny sposób zmierzyć odsetka osób żałujących tranzycji – tutaj zadziałać może tylko kontakt z daną osobą i zadanie bezpośredniego pytania.

[291] C. M. Roberts i in., *Continuation of gender-affirming hormones among transgender adolescents and adults*, „The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism” 2022, nr 107(9), s. e3937–e3943. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac251>

## WYTYCZNE:

**Jeżeli trafisz na artykuł prasowy będący omówieniem badania dotyczącego transpłciowości, postaraj się odszukać przedstawiany tekst w wyszukiwarkach artykułów naukowych takich jak PubMed.** Postaraj się zapoznać z całą treścią artykułu, a jeżeli nie jest ona dostępna, rozważ skorzystanie z serwisu Sci-Hub.

**W trakcie lektury zwróć uwagę na podstawowe założenia artykułu.** Czy zawarte w nim tezy są możliwe do przetestowania? Na jakim rozumowaniu są oparte? Czy metodologia badania jest adekwatna?

**Jeżeli dane badanie jest krytykowane, sprawdź, jak wygląda szerszy konsensus naukowy wyrażony w innych badaniach z tej samej dziedziny.** Możesz też sprawdzić w jakich kontekstach badanie jest cytowane. Zobacz, do jakich badań odwołują się krytycy i co one prezentują. Zastanów się, czy proponowane zmiany w technikach przeprowadzania badań są możliwe do wykonania.

**Postaraj się osadzić wyniki badań w szerszym kontekście społeczno-politycznym.** Zastanów się, czy może zmienić to interpretację badania. Czy w przedmiocie badania wypowiadały się publicznie jego osoby autorskie?

## Deinformacja na temat krajów europejskich i ich praktyk prawnych i medycznych

Często powtarzającym się motywem w transfobicznej dezinformacji jest sytuacja osób transpłciowych w różnych krajach europejskich. Bezpośrednim źródłem tego typu narracji są najczęściej amerykańskie think tanki antytrans (opisywane w sekcji *Sprawcy dezinformacji*), a zmanipulowane przekazy na temat wycofywania się z opieki afirmującej płęć przez kraje europejskie były już wykorzystywane w próbach ograniczenia możliwości tranzykcji prawnej, medycznej i uczestnictwa w życiu publicznym w poszczególnych stanach USA <sup>[292]</sup>.

[292] K. Klapsa, *The real story on Europe's transgender debate*, Politico, 10.08.2023, <https://www.politico.com/news/2023/10/06/us-europe-transgender-care-00119106> [data dostępu: 2.09.2024].

Z tego typu technik dezinformacji najbardziej powszechną jest zacieranie różnic pomiędzy obowiązującymi prawnie wytycznymi a zaleceniami i opiniami organizacji niezwiązanych z rządem i nieposiadających wpływu na kształt jego polityki zdrowotnej. Dostęp osób transpłciowych do opieki afirmującej płeć przedstawia się jako w przeszłości szczególnie łatwy (mieszający się w modelu świadomej zgody), by potem, przez skonstrastowanie z publikowanymi w ostatnich latach ostrożnymi zaleceniami różnych organizacji, stworzyć wrażenie „wycofywania się” z opieki afirmującej płeć. W rzeczywistości większość krajów europejskich od dawna utrzymuje raczej zachowawcze modele wzorujące się na *Standardach opieki...* WPATH – zarówno w zaleceniach krajowych, jak i zaleceniach WPATH powszechna jest diagnoza różnicowa dokonywana przez specjalistów zdrowia psychicznego. Nieco inaczej przedstawia się sytuacja w objętej transfobiczną nagonką Wielkiej Brytanii, lecz zmiany w większości krajów europejskich można opisać raczej w kategoriach kodyfikacji lub umocnienia istniejących wytycznych niż całkowitego odwrotu od wcześniejszych tendencji.

W omawianych przez nas przypadkach powielanie dezinformacji często ułatwia fakt, że informacje dotyczące opieki zdrowotnej w krajach europejskich są dostępne głównie w językach narodowych. Dla wielu osób problemem może być weryfikacja źródeł już w języku francuskim, nie wspominając o fińskim czy szwedzkim. Do tego środowiska medyczne używają języka specjalistycznego, co może znacząco utrudnić ich zrozumienie i potencjalnie otwiera dodatkowe pole dezinformacji – w przypadku cytowania takich tekstów nawet niewielkie pomyłki w tłumaczeniu mogą mieć ogromne znaczenie w odbiorze całości dokumentu.

Ograniczone możliwości dotarcia do treści zapisanych fachowym językiem i zrozumienia ich mogą przyczyniać się do dalszego nagłaśniania informacji pierwotnie publikowanych na portalach o wątpliwej reputacji.

## PRZYKŁAD:

W sierpniu 2022 r. brytyjski dziennik „The Times” przekazał informację o „tysiącu rodzin pozywających klinikę Tavistock” w związku ze świadczoną tam opieką afirmującą płeć dla osób nastoletnich<sup>[293]</sup>. Artykuł w pełni opierał się na twierdzeniach firmy prawniczej Pogust Goodhead, której właściciele pragnęli doprowadzić do rozpoczęcia procesu zbiorowego przeciwko klinice i próbowali zachęcić do niego więcej osób przez wykreowanie wrażenia masowości pozwów<sup>[294]</sup>. Dziennik jednakże nie skonfrontował twierdzeń przedstawicieli firmy z rzeczywistością i podał je bez komentarza, w praktyce służąc za platformę reklamową. Mimo upływu blisko dwóch lat od nagłośnienia sprawy i darmowej reklamy w brytyjskich mediach, firmie nie udało się zebrać żadnych chętnych do złożenia pozwu, a jeden z jej prawników w wypowiedzi dla „The Telegraph” spekulował, że wynika to z lęku przed „cancel culture”<sup>[295]</sup>. Dotychczas przeciwko brytyjskiej klinice skierowano tylko jeden pozew, *Bell vs Tavistock*, który zakończył się we wrześniu 2021 r. odrzuceniem przez sąd apelacyjny skargi na działania lekarzy.

Pomimo tego informacja o „tysiącach rodzin pozywających Tavistock” nadal krąży w konserwatywnych mediach. W artykule Łukasza Sakowskiego *Już niedługo nie będzie ani gejų ani lesbijek* opublikowanym w „Rzeczpospolitej” 19 kwietnia 2024 r. sprytnie pominięto ten kontekst i stwierdzono jedynie: „«Tysiąc rodzin pozywa klinikę Tavistock» – głosił nagłówek «The Times»”<sup>[296]</sup>.

[293] E. Hayward, *Tavistock gender clinic 'to be sued by 1,000 families'*, „The Times”, 11.08.2021, <https://www.thetimes.co.uk/article/tavistock-gender-clinic-to-be-sued-by-1-000-families-lb5w6k8zd> [data dostępu: 2.09.2024].

[294] Pogust Goodhead, *Tavistock Compensation Claim*, 2002, <https://tavistockclaimlawyers.com/> [data dostępu: 2.09.2024].

[295] A. Mawardi, *Cancel culture is preventing Tavistock victims from speaking out, says City lawyer*, „The Telegraph”, 27.01.2024, <https://www.telegraph.co.uk/business/2024/01/27/tavistock-centre-transgender-clinic-cancel-culture/> [data dostępu: 2.09.2024].

[296] Ł. Sakowski, *Już niedługo nie będzie ani gejų ani lesbijek*, „Rzeczpospolita”, 19.04.2024, <https://www.rp.pl/plus-minus/art40195671-juz-niedlugo-nie-bedzie-ani-gejow-ani-lesbijek> [data dostępu: 2.09.2024].

Odwoływanie się do standardów europejskich stanowi niejako formę postawienia danych wytycznych lub narodowych służb zdrowia w pozycji autorytetów, pionierów w kwestii opieki zdrowotnej dla osób transpłciowych, przy jednoczesnym zaprzeczaniu dorobkowi amerykańskiego środowiska lekarskiego, przedstawianego jako zmanipulowane ideologicznie. W wizjach tych Europa ma stanowić kontynent stawiany niegdyś przez USA za wzór społecznej progresywności – aż do czasu jej „przebudzenia” skutkującego zaostreniem kursu w sprawach dotyczących transpłciowości.

W przypadku twierdzeń o „odchodzeniu od opieki afirmującej płęć w Europie” przywoływane są przede wszystkim Wielka Brytania, Francja, Finlandia oraz Szwecja. Kontekst, motywacje i efekty danych decyzji zostają w tych narracjach wymazane i zmanipulowane.

## Wielka Brytania

Rozpoczęcie opiniowania niezgodności płciowej w Wielkiej Brytanii wymaga zapisania się do lokalnej przychodni wyspecjalizowanej w tego typu opiece, tzw. *gender clinic*. Część z nich dopuszcza samodzielne zgłoszenia, lecz większość wymaga skierowania od innego specjalisty (najczęściej lekarza rodzinnego), co często stanowi pierwszą przeszkodę na drodze do otrzymania jakiegokolwiek opieki medycznej. Kolejny i główny problem stanowią kolejki – oczekiwanie na pierwszą wizytę zajmuje co najmniej rok, a w skrajnych przypadkach może trwać nawet około 7 lat, podobnie latami może trwać sam proces diagnostyczny<sup>[297]</sup>. W związku z tym wielu transpłciowych Brytyjczyków, którzy nie mogą sobie pozwolić na skorzystanie z prywatnej opieki zdrowotnej, wybiera przyjmowanie hormonów na własną rękę i pozyskiwanie ich z szeroko pojętej szarej strefy.

Jeszcze trudniejsze jest rozpoczęcie procesu diagnostycznego jako osoba niepełnoletnia, szczególnie że w ostatnich latach prawa transpłciowych

[297] TransActual, *Gender clinics*, <https://transactual.org.uk/medical-transition/gender-dysphoria-clinics/> [data dostępu: 2.09.2024].



dzieci i młodzieży stały się głównym celem ataków aktywistów antytrans. W Anglii jedynym ośrodkiem przyjmującym osoby transpłciowe poniżej 18 roku życia była przez lata klinika Tavistock. Podobnie jak w przypadku osób dorosłych w przeciągu ostatnich kilkunastu lat wzrastała liczba skierowań do dalszej diagnostyki. Wzrost liczby skierowań stał się przedmiotem medialnej paniki, w ramach której pisano o modzie na transpłciowość. Zjawisko to dotarło i do Polski w postaci przedruku niemieckiego artykułu w „Gazecie Wyborczej”<sup>[298]</sup> oraz opublikowanego przez chrześcijańskie wydawnictwo przekładu transfobicznej książki Abigail Shrier *Nieodwracalna krzywda*<sup>[299]</sup>. Szokujący wzrost skierowań w przypadku nastolatków, którym przy urodzeniu przypisano płeć żeńską (4400%), staje się jednak mniej imponujący w liczbach absolutnych – mówimy tutaj o 32 skierowaniach w 2009 r. i 1740 w 2019 r. (przyczyny wzrostu omawiamy na str. 106–107)<sup>[300]</sup>. Według ostatnich danych opublikowanych na stronie kliniki przed jej zamknięciem, w latach 2021–2022 liczba oczekujących dzieci i nastolatków wynosiła 3585 osób<sup>[301]</sup>, co nie jest wysokim wynikiem w blisko 56-milionowym kraju.

Kolejne fale oburzenia wywołał pozew przeciwko klinice Tavistock, początkowo oparty na skardze anonimowego rodzica oraz byłej pracownicy

[298] D. Fajt, N. Kuta, *Ku zaskoczeniu nikogo, Gazeta Wyborcza ponownie opublikowała transfobiczny tekst*, Tranzycja.pl, 2.08.2021, <https://tranzycja.pl/publikacje/kolejny-transfobiczny-tekst-wyborczej/> [data dostępu: 2.09.2024].

[299] A. Shrier, *Nieodwracalna krzywda. Tragiczne losy dzieci, którym zmieniono płeć*, tłum. M. Samborska, Wydawnictwo AA, Kraków 2023. Oryginał został opublikowany w 2020.

[300] The Tavistock and Portman NHS Foundation Trust, *Gender Identity Development Service referrals in 2019-20 same as 2018-19*. Strona zarchiwizowana 23 grudnia 2020 r. <https://web.archive.org/web/20201223065415/https://tavistockandportman.nhs.uk/about-us/news/stories/gender-identity-development-service-referrals-2019-20-same-2018-19/> [data dostępu: 2.09.2024].

[301] Gender Identity Development Service, *Number of referrals to GIDS*. Strona zarchiwizowana 24 lutego 2020 r. <https://web.archive.org/web/20240224092555/https://gids.nhs.uk/about-us/number-of-referrals/> [data dostępu: 3.09.2024].

kliniki i obecnej „terapeutki konwersyjnej” Susan Evans<sup>[302]</sup>, do których później dołączyła detranzycjonerka Keira Bell. W pierwszej instancji sąd zadecydował o wstrzymaniu przepisywania blokerów dojrzewania w klinice<sup>[303]</sup>, ale w drugiej instancji decyzję cofnięto, a sam pozew oddalono<sup>[304]</sup>. Mimo pozytywnego wyroku sądu samo postępowanie wywołało efekt mrozący. W 2020 r. w ramach NHS (brytyjskiego odpowiednika NFZ) powołano zespół mający dokonać oceny pracy kliniki i stworzyć podwaliny nowego systemu<sup>[305]</sup>. Na jego czele stanęła dr Hillary Cass, która mimo szerokiego dorobku pediatrycznego nie miała wcześniej żadnego doświadczenia w kwestiach związanych z transpłciowością<sup>[306]</sup>.

Szczególny niepokój w środowisku osób transpłciowych wzbudziło wydanie przez NHS niezależnych od raportu Cass przejściowych zaleceń dot. świadczenia opieki (ang. *interim service specification*)<sup>[307]</sup>. Największe kontrowersje wywołały zapisy odnoszące się do tranzycji społecznej, które sugerowały, że ciężar decyzji dotyczący zezwolenia na nią powinien być przesunięty na specjalistów zatrudnionych w klinikach – chcielibyśmy

[302] I. Lyons, 'I fear that young trans patients could sue the NHS for negligence': Former Tavistock Clinic employee launches legal fight against puberty blockers, „The Telegraph”, 11.01.2020, <https://www.theguardian.com/society/2021/sep/17/appeal-court-overturns-uk-puberty-blockers-ruling-for-under-16s-tavistock-keira-bell> [data dostępu: 3.09.2024].

[303] L. Brooks, *Puberty blockers ruling: curbing trans rights or a victory for common sense?*, „The Guardian”, 3.12.2020, <https://www.theguardian.com/society/2020/dec/03/puberty-blockers-ruling-curbing-trans-rights-or-a-victory-for-common-sense-> [data dostępu: 3.09.2024].

[304] H. Siddique, *Appeal court overturns UK puberty blockers ruling for under-16s*, „The Guardian”, 17.09.2021, <https://www.theguardian.com/society/2021/sep/17/appeal-court-overturns-uk-puberty-blockers-ruling-for-under-16s-tavistock-keira-bell> [data dostępu: 3.09.2024].

[305] S. Marsh, *NHS to hold review into gender identity services for children and young people*, „The Guardian”, 22.09.2020, <https://www.theguardian.com/society/2020/sep/22/nhs-to-hold-review-into-gender-identity-services-for-children-and-young-people> [data dostępu: 3.09.2024].

[306] The Cass Review, *The Chair*, 2020, <https://cass.independent-review.uk/about-the-review/the-chair/> [data dostępu: 3.09.2024].

[307] NHS England, *Interim service specification for specialist gender incongruence services for children and young people*, 2023, <https://www.england.nhs.uk/publication/interim-service-specification-for-specialist-gender-incongruence-services-for-children-and-young-people/> [data dostępu: 3.09.2024].

przypomnieć, że mowa tu o interwencjach w zakresie zmiany imienia, zamków czy stylu ubioru. Ponadto dokument sugerował, że rodziny, które będą szukały specjalistycznej pomocy w ramach prywatnej opieki zdrowotnej, mogą zostać zgłoszone do opieki społecznej ze względu na obawy co do bezpieczeństwa dzieci. Dokument spotkał się ze sceptycznym przyjęciem przez specjalistów – bardzo krytyczne oświadczenie wydał WPATH<sup>[308]</sup>. W ciągu kolejnych kilku miesięcy dziennikarze Reutersa ujawnili, że na kształt dokumentu wpłynęła najprawdopodobniej ówczesna premier Liz Truss – początkowa wersja zaleceń, która tajemniczo zniknęła ze strony NHS, nie zawierała zapisów, które wzbudziły największe kontrowersje<sup>[309]</sup>.

W marcu 2024 r. NHS ogłosił zaprzestanie przepisywania blokerów dojrzwania nowym pacjentom w publicznej służbie zdrowia poza badaniami klinicznymi (obecnie nie jest prowadzone żadne badanie tego typu), oficjalnie potwierdzając dotychczasową praktykę<sup>[310]</sup>. 18 kwietnia 2024 r. raport Cass został w końcu opublikowany – jak się okazało, jego główne zalecenia potwierdziły wcześniejszą decyzję NHS<sup>[311]</sup>. Raport szybko stał się obiektem międzynarodowej krytyki – negatywnie o raporcie wypowiedziały się organizacje medyczne i psychologiczne (m.in szczególnie mocne

[308] WPATH, ASIAPATH, EPATH, PATHA & USPATH, *Statement regarding the Interim Service Specification for the Specialist Service for Children and Young People with Gender Dysphoria (Phase 1 Providers) by NHS England*, 2022, [https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2022/25.11.22%20AUSPATH%20Statement%20reworked%20for%20WPATH%20Final%20ASIAPATH.EPATH.PATHA.USPATH.pdf?\\_t=1669428978](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2022/25.11.22%20AUSPATH%20Statement%20reworked%20for%20WPATH%20Final%20ASIAPATH.EPATH.PATHA.USPATH.pdf?_t=1669428978) [data dostępu: 3.09.2024].

[309] J. Rigby, R. Respaut, C. Terhune, *England's trans teens, lost in limbo, face mounting barriers to care*, Reuters, 15.12.2022, <https://www.reuters.com/investigates/special-report/britain-transyouth/> [data dostępu: 3.09.2024].

[310] B. Solcyré, *Children will no longer be able to access puberty blockers at England clinics*, „Time”, 12.03.2024, <https://time.com/6900330/nhs-bans-puberty-blockers-england-clinics/> [data dostępu: 3.09.2024].

[311] The Cass Review, *Final report*, 2024, <https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/> [data dostępu: 3.09.2024].

stanowisko wydał WPATH<sup>[312]</sup>, zrobiły to także organizacje nowozelandzkie<sup>[313]</sup>, australijskie<sup>[314]</sup> czy kanadyjskie<sup>[315]</sup> grupy badawcze (m.in. lekarze i lekarki z Uniwersytetu Yale, którzy w 39-stronnicowej odpowiedzi stwierdzili, że raport Cass „używa danych w niepoprawny sposób i łamie przyjęte przez siebie standardy naukowe, opierając swoje wnioski na spekulacjach”<sup>[316]</sup>) jak i organizacje rzecznicze (jak Trans Safety Network<sup>[317]</sup> oraz Trans Learning Partnership)<sup>[318]</sup>. Oświadczenie wydało również Amnesty International zwracające uwagę na powszechne wykorzystanie raportu Cass do szerzenia dezinformacji antytrans i paniki moralnej<sup>[319]</sup>.

Krytykowano wiele aspektów raportu: wykluczenie osób transpłciowych z procesu tworzenia dokumentu<sup>[320]</sup>, a włączenie do niego „terapeu-

[312] WPATH, *WPATH and USPATH comment on the Cass Review*, 2024, <https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2024/17.05.24%20Response%20Cass%20Review%20FINAL%20with%20ed%20note.pdf?t=1716075965> [data dostępu: 3.09.2024].

[313] Professional Association for Transgender Health Aotearoa, *Cass Review out of step with high-quality care provided in Aotearoa*, 2024, <https://patha.nz/News/13341582> [data dostępu: 3.09.2024].

[314] Equality Australia, *Cass Review out-of-line with medical consensus and lacks relevance in Australian context*, 2024, <https://equalityaustralia.org.au/cass-review-out-of-line-with-medical-consensus-and-lacks-relevance-in-australian-context/> [data dostępu: 3.09.2024].

[315] L. Johnson, *What Canadian doctors say about new U.K. review questioning puberty blockers for transgender youth*, CBC News, 15.04.2024, <https://www.cbc.ca/news/health/puberty-blockers-review-1.7172920> [data dostępu: 3.09.2024].

[316] M. McNamara i in., *An evidence-based critique of "The Cass Review" on gender-affirming care for adolescent gender dysphoria*, The Integrity Project. Yale School of Law and Yale School of Medicine, 2024, [https://law.yale.edu/sites/default/files/documents/integrity-project\\_cass-response.pdf](https://law.yale.edu/sites/default/files/documents/integrity-project_cass-response.pdf) [data dostępu: 3.09.2024].

[317] Trans Safety Network, *TSN statement on Cass Review Final Report*, 2024, <https://transsafety.network/posts/tsn-statement-on-cass-final-report/> [data dostępu: 3.09.2024].

[318] Trans Learning Partnership, *Initial Statement on the Cass Review*, 2024, <https://www.the-tlp.org.uk/policy-statements/> [data dostępu: 3.09.2024].

[319] Amnesty International UK, *UK: Cass review on gender identity is being 'weaponised' by anti-trans groups*, 2024, <https://www.amnesty.org.uk/press-releases/uk-cass-review-gender-identity-being-weaponised-anti-trans-groups?ref=wearequeer.com> [data dostępu: 3.09.2024].

[320] C. Horton, *The Cass Review: Cis-supremacy in the UK's approach to healthcare for trans children*, „International Journal of Transgender Health” 2024, nr 1–25. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2328249>

tów konwersyjnych”<sup>[321]</sup>, liczne niejasności i niespójności między różnymi fragmentami tekstu<sup>[322]</sup>, nieprawidłowości metodologiczne<sup>[323]</sup>, a także podwójne standardy w ocenie badań naukowych – żądania zachowania ścisłego akademickiego rygoru nie dotyczyły badań transfobicznych działaczy i działaczek, takich jak Lisa Littman i Elie Vandenbussche, których badania zaprezentowano w raporcie bezkrytycznie pomimo ich niskiej jakości<sup>[324]</sup>. Krytyka dotyczyła również konkretnych zaleceń<sup>[325]</sup>, m.in. włączenia osób w wieku 18–25 lat, wcześniej kierowanych do opieki dla osób dorosłych, do centrów przyjmujących osoby niepełnoletnie, w tym dzieci przed okresem dojrzewania – bezprecedensowe zalecenie oparto na nieuzasadnionym przekonaniu, że mózg osiąga dojrzałość dopiero w wieku 25 lat. Raport, opierając się na krytykowanym założeniu o nietrwałości trans tożsamości u dzieci (o którym pisaliśmy na str. 103–105), dopuszcza korzystanie z blokerów dojrzewania wyłącznie w ramach badań klinicznych. Powtórzono wytyczne oddające decyzję dotyczącą tranzycji społecznej osoby niepełnoletniej (tj. kwestię zmiany imion, ubrań czy zaimków) w ręce psychologów. Terapia hormonalna może być dostępna od 16 roku życia w wyjątkowych przypadkach.

Mnogość zarzutów metodologicznych stawianych raportowi Cass doprowadziła do bezprecedensowej decyzji British Medical Association,

[321] M. Moore, *Trans Safety Network statement on NICE evidence reviews on trans affirming care*, Trans Safety Network, 2024, <https://transafety.network/posts/statement-on-nhs-gd-wg/> [data dostępu: 3.09.2024].

[322] TransActual, *The Cass Report – A briefing*, 2024, <https://transactual.org.uk/wp-content/uploads/TransActual-Briefing-on-Cass-Review.pdf> [data dostępu: 3.09.2024].

[323] C. Noone, *Irish academics say young trans people in Ireland deserve better than the recommendations of the Cass Review*, 2024, <https://sway.cloud.microsoft/pFNJFRo9BM6L-ChRo?ref=Link&loc=play> [data dostępu: 3.09.2024].

[324] Therapists Against Conversion Therapy and Transphobia, *Our interim response to the Cass report*, 2024, <https://therapistsagainsttransphobia.org/2024/04/12/our-interim-response-to-the-cass-report/> [data dostępu: 3.09.2024].

[325] Growing Up Transgender, *Ten Dangerous Cass Review Recommendations*, 2024, <https://growinguptransgender.com/2024/04/16/ten-dangerous-cass-review-recommendations/> [data dostępu: 3.09.2024].

największej i niezależnej od rządu organizacji lekarskiej – BMA nie przyjęło rekomendacji Cass, zarządziło przeprowadzenie swojej własnej analizy jej raportu, a także wprost opowiedziało się za utrzymaniem świadczenia interwencji hormonalnych dla niepełnoletnich osób transpłciowych, krytykując w ten sposób decyzję rządu<sup>[326]</sup>.

Z racji obszerności raportu i długiego czasu trwania procesów w czasopiśmie akademickich na ten moment większość krytyki *Cass Report* została wyrażona w stanowiskach organizacji rzeczniczych i medycznych oraz wypowiedziach osób specjalistycznych i aktywistycznych. Krytyki naukowe będą pojawiać się na łamach periodyków w kolejnych miesiącach – w tym kontekście polecamy regularnie aktualizowaną listę analiz i stanowisk krytycznych na blogu dr Ruth Pearce<sup>[327]</sup>. Sytuacja w Wielkiej Brytanii pozostaje dynamiczna i obecnie trudno ocenić pełne konsekwencje raportu Cass – choć ugruntowuje on wiele spośród patologii brytyjskiego systemu, to skala jego nierzetelności może w dłuższej perspektywie czasowej doprowadzić do skompromitowania brytyjskiego podejścia do opieki medycznej dla osób transpłciowych.

## Szwecja

Reputacja Szwecji jako progresywnego i egalitarnego kraju często prowadzi do nieuprawnionego zakładania, że również sytuacja osób transpłciowych będzie tam lepsza. Taka narracja pomija jednak ciemne karty szwedzkiej historii, w tym eugeniczne praktyki stosowane wobec różnych grup osób nienormatywnych. Możliwość zmiany oznaczenia płci w dokumentach

[326] British Medical Association, *BMA to undertake an evaluation of the Cass Review on gender identity services for children and young people*, 2024, <https://www.bma.org.uk/bma-media-centre/bma-to-undertake-an-evaluation-of-the-cass-review-on-gender-identity-services-for-children-and-young-people> [data dostępu: 3.09.2024].

[327] R. Pearce, *What's wrong with the Cass Review? A round-up of commentary and evidence*, 16.04.2024, <https://ruthpearce.net/2024/04/16/whats-wrong-with-the-cass-review-a-round-up-of-commentary-and-evidence/> [data dostępu: 3.09.2024].

wymagała sterylizacji od 1972 aż do 2013 r. [328], zaś osoby do tego zmuszone mogą dochodzić odszkodowań dopiero od 2018 r. [329] Wymogiem pozostaje czekanie aż dwa lata przed złożeniem wniosku o korektę dokumentów, z czego jeden rok przeznaczony jest na tzw. „test prawdziwego życia”, czyli zmuszanie osoby transpłciowej do pełnego wyoutowania się w sferze społecznej. Niedawna reforma prawna, która zacznie obowiązywać w lipcu 2025 r., znacząco ułatwi uzgodnienie płci metrykalnej i obniży minimalny dozwolony wiek złożenia wniosku z 18 do 16 lat [330].

Szwedzki system opieki zdrowotnej nad osobami transpłciowymi od lat pozostaje silnie konserwatywny. W skali kraju tylko kilka ośrodków zajmuje się opieką nad transpłciowymi pacjentami, zarówno dorosłymi, jak i młodzieżą. Dostęp do opieki jest obwarowany koniecznością zdobycia skierowania, a kolejki, podobnie jak i sam proces diagnostyczny, mogą ciągnąć się latami – czas oczekiwania na pierwszą wizytę w większości ośrodków to obecnie ok. 2 lata [331]. W przypadku osób niepełnoletnich zarówno czas oczekiwania na wizytę, jak i sam proces diagnostyczny jest jeszcze dłuższy [332]. Prywatna opieka zdrowotna w sprawach związanych z transpłciowością nie jest świadczona.

Jednocześnie w Szwecji od lat ma miejsce intensyfikacja transfobicznej propagandy, m.in. za pośrednictwem organizacji antytrans Gender Identity

[328] X. Pham, *Sweden lifts transgender forced sterilization rule: Interview with Maceo Persson*, Transgender Law Center, 2013, <https://transgenderlawcenter.org/sweden-lifts-transgender-forced-sterilization-rule-interview-with-maceo-persson/> [data dostępu: 3.09.2024].

[329] J. Ahlander, *Sweden to offer compensation for transgender sterilizations*, Reuters, 27.03.2017, <https://www.reuters.com/article/idUSKBN16Y1XA/> [data dostępu: 3.09.2024].

[330] *Det här innebär nya lagen om könstillhörighet*, SVT Nyheter, 5.04.2024, <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/det-har-innebar-nya-lagen-om-konstillhorighet> [data dostępu: 3.09.2024].

[331] *Transformering, Könsdysforiutredning*, RFSL, 2024, <https://transformering.se/vardhalsa/transvard/konsdysforiutredning> [data dostępu: 3.09.2024].

[332] RFSL, *Questions and answers about care for youth with gender dysphoria*, 2024, <https://www.rfsl.se/en/organisation/vard-for-transpersoner/fragor-och-svar-om-vard-for-unga-med-konsdysfori/> [data dostępu: 3.09.2024].

Challange (GENID, Wyzwanie Tożsamości Płciowej)<sup>[333]</sup>. Jednym z ważniejszych momentów transfobicznej kampanii była emisja dokumentu *Trans lokomotywa i nastoletnie dziewczyny*<sup>[334]</sup> i kolejnych jego części *Trans lokomotywa 2*<sup>[335]</sup> i *Trans dzieci*<sup>[336]</sup> w państwowej telewizji SVT, programów skrytykowanych potem za dezinformację medyczną przez europejski oddział WPATH<sup>[337]</sup>. Największy skandal wywołał ostatni z wymienionych filmów. Ujawnił on nieprawidłowości, do których doszło w prestiżowym Szpitalu Uniwersyteckim Karolinska, gdzie młody transpłciowy chłopak przyjmował blokery dojrzewania bez badań okresowych przez 4 lata, co doprowadziło do problemów z gęstością kości – był to wynik niewłaściwego postępowania lekarzy, niezgodnego ze standardami WPATH zakładającymi regularne monitorowanie zdrowia kości oraz przejście na terapię hormonalną po odpowiednim okresie przebywania na blokerach<sup>[338]</sup>. Mimo że tożsamość nastolatka nie uległa zmianom, część mediów<sup>[339]</sup> i działaczy<sup>[340]</sup> antytrans uznała, że problem nie leży w błędzie endokrynologa, ale w całości opieki afirmującej płęć. Rzeczywiste problemy, które przyczyniły się do skandalu, to nadmierne obostrzenia w diagnostyce, nieprzestrzeżenie

- [333] S. Rowlands, *Landscape analysis: what we know on anti-gender movement measures and actors targeting trans people across Europe and Central Asia*, TGEU, 2023, <https://www.tgeu.org/files/uploads/2023/11/tgeu-agm-landscape-analysis-2023.pdf> [data dostępu: 3.09.2024].
- [334] K. Mattison, C. Jemsby, *Tranståget och tonårsflickorna*, sezon 19, odcinek 15, 3.04.2019. W: K. Mattison, *Uppdrag granskning*. Sveriges Television.
- [335] K. Mattison, C. Jemsby, *Tranståget: del 2*, sezon 19, odcinek 39, 9.10.2019. W: K. Mattison, *Uppdrag granskning*. Sveriges Television.
- [336] K. Mattison, C. Jemsby, *Transbarnen*, sezon 21, odcinek 10, 24.11.2021. W: K. Mattison, *Uppdrag granskning*. Sveriges Television.
- [337] EPATH, *Response from EPATH to Swedish documentary*, 2021, <https://epath.eu/response-to-swedish-documentary/> [data dostępu: 3.09.2024].
- [338] The Garnet Initiative, *Analysis of 'Transbarnen' (SVT's Uppdrag granskning)*, 2022, <https://thegarnetinitiative.org/analysis-of-transbarnen> [data dostępu: 3.09.2024].
- [339] H. Grossman, *Top Swedish doctors blow whistle on trans puberty-suppressing drugs affecting children's bones: 'Experimental'*, Fox News, 27.04.2023, <https://www.foxnews.com/media/top-swedish-doctors-blow-whistle-on-trans-puberty-suppressing-drugs-affecting-childrens-bones-experimental>
- [340] Genspect, *Swedish documentary: Stopping the Trans Train*, 2021, <https://genspect.org/swedish-documentary-stopping-the-trans-train/> [data dostępu: 3.09.2024].



międzynarodowych wytycznych oraz odbieranie podmiotowości transpłciowym niepełnoletnim osobom pacjenckim. Odpowiedzią szpitala na te wydarzenia było jednak dalsze ograniczenie dostępu do opieki zdrowotnej dla niepełnoletnich osób trans. Nie doszło do kompletnego zakazu – blokery dojrzewania i hormony mogą być nadal przepisywane, lecz tylko w ramach badań klinicznych<sup>[341]</sup>. Decyzja Karolinska nie była wiążąca dla innych ośrodków w Szwecji.

W 2022 r., gdy *Socialstyrelsen* (Państwowa Rada Zdrowia i Opieki Społecznej) opublikowała zalecenia dotyczące opieki nad nieletnimi osobami transpłciowymi<sup>[342]</sup>, dostęp do blokerów dojrzewania i hormonów został dopuszczony, ale tylko w szczególnych przypadkach lub w ramach badania klinicznego. Zalecenia zostały skrytykowane jako zbyt zachowawcze przez WPATH<sup>[343]</sup>, organizacje samorzecznicze zwróciły z kolei uwagę na opieranie się na badaniach Kennetha Zuckera (str. 104–105) oraz Lisy Litman (str. 105–107)<sup>[344]</sup>, a także prawdopodobny wpływ presji medialnej m.in. w związku z opisywanymi wcześniej reportażami medialnymi<sup>[345]</sup>. Niemniej jednak w Szwecji niepełnoletnie osoby transpłciowe wciąż dostają opiekę afirmującą płęć (blokery dojrzewania i hormony płciowe) i zalecenie

[341] M. Hagström, *Ny riktlinje för hormonbehandling till minderåriga patienter med könsdysfori*, Karolinska Universitetssjukhuset, 2021, <https://www.karolinska.se/om-oss/centrala-nyheter/2021/05/ny-riktlinje-for-hormonbehandling-till-minderariga-patienter-med-konsdysfori/> [data dostępu: 3.09.2024].

[342] Socialstyrelsen, *Care of children and adolescents with gender dysphoria. Summary of national guidelines*, 2022, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-1-8330.pdf> [data dostępu: 3.09.2024].

[343] USPATH, WPATH, *USPATH and WPATH Confirm Gender-Affirming Health Care is Not Experimental; Condemns Legislation Asserting Otherwise*, 2023, [https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2023/USPATH\\_WPATH%20Response%20to%20AG%20Bailey%20Emergency%20Regulation%2003.22.2023.pdf](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2023/USPATH_WPATH%20Response%20to%20AG%20Bailey%20Emergency%20Regulation%2003.22.2023.pdf) [data dostępu: 3.09.2024].

[344] E. Jaeger, *New Guidelines at Swedish Health Service*, Trans Safety Network, 2022, <https://trans-safety.network/posts/socialstyrelsen/> [data dostępu: 3.09.2024].

[345] J. Nesser, *UG-reportrarna skrev bok om Tranståget: "Vi vill berätta hela historien om vårdskandalen"*, Journalisten, 5.02.2024, <https://www.journalisten.se/nyheter/ug-reportrarna-skrev-bok-om-transtaget-vi-vill-beratta-hela-historien-om-vardskandalen/> [data dostępu: 3.09.2024].

stosowania jej „w szczególnych przypadkach” nie doprowadziło do jej zatrzymania<sup>[346]</sup>. Szwecja jest przypadkiem kraju, w którym doszło do oficjalnego potwierdzenia wcześniejszego, konserwatywnego kursu opieki zdrowotnej, który nigdy nie zapewniał odpowiednich świadczeń dla osób transpłciowych, niezależnie od ich wieku.

## Finlandia

Finlandia jest kolejnym krajem zapewniającym relatywnie ograniczoną i konserwatywną opiekę medyczną dla osób transpłciowych. Nie doszło w nim jednak do żadnych zakazów.

Procedury związane z tranzycją są dostępne w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia, lecz dostęp do nich wymaga skierowania. Transpłciowi pacjenci są przyjmowani jedynie przez dwa ośrodki w kraju, w Helsinkach i Tampere. Duży problem stanowią kolejki, na które została wniesiona skarga do fińskiego Ombudsmana – rozpatrzone ją pozytywnie i stwierdzono, że obecny stan rzeczy narusza prawa pacjenta<sup>[347]</sup>. Sam proces diagnostyczny trwa minimum pół roku i potrafi obejmować zmodyfikowaną formę testu realnego życia, niezgodnego z obecnymi międzynarodowymi wytycznymi. Około 75% pacjentów otrzymuje diagnozę niezgodności płciowej<sup>[348]</sup>.

Proces ten jest jeszcze bardziej wymagający w przypadku nieletnich osób transpłciowych, które historycznie miały raczej niewielkie szanse na otrzymanie leczenia. W ich przypadku łączna ilość skierowań wynosi

[346] *Fact-check: About Socialstyrelsens Decision and Trans Care in Sweden*, Health Liberation Now, 2022, <https://healthliberationnow.com/2022/11/18/fact-check-about-socialstyrelsens-decision-and-trans-care-in-sweden/> [data dostępu: 3.09.2024].

[347] V. Lyra, *Oikeusasiamies: Taysin transpoliklinikalla riittämättömät resurssit – potilaan oikeudet eivät toteudu*, Kehraaja, 4.01.2022, <https://kehraja.com/oikeusasiamies-taysin-transpoliklinikalla-riittamattomat-resurssit-potilaan-oikeudet-eivat-toteudu/> [data dostępu: 5.09.2024].

[348] A. Huttunen, *“I had to teach my own doctor what this was about”: Information sharing barriers and information evaluation of Finnish transgender people*, „Library & Information Science Research” 2023, 45(2), s. 101235. <https://doi.org/10.1016/j.lisr.2023.101235>

poniżej 400 rocznie<sup>[349]</sup>, a przyjmowanie blokerów dojrzewania i hormonów stanowi rzadkość – tylko mała część posiadających skierowanie nastolatków otrzymuje opiekę afirmującą płeć. Praktyki te, tożsame z klasycznym protokołem holenderskim, zostały skonsolidowane w 2020 r. w ramach zalecenia Rady na rzecz Wyborów w Opiece Zdrowotnej (ang. *The Council for Choices in Health Care in Finland*, COHERE)<sup>[350]</sup>. Stwierdzono w nich, że zarówno blokery, jak i hormony stanowią jedną z dostępnych opcji leczenia, lecz ich włączenie odbywa się „na zasadzie indywidualnej oceny, następującej po uważnej refleksji i odpowiednim procesie diagnostycznym, który potwierdził obecność wskazań medycznych oraz brak przeciwwskazań”. Nowe wytyczne nie zakazują tranzycji ani nie stanowią przełomu w opiece afirmującej płeć, natomiast z pewnością są zachowawcze. Fałszywe informacje o zakazie tranzycji w Finlandii są wykorzystywane przez amerykańskich fundamentalistów w celu zaostrenia przepisów w ich stanach<sup>[351]</sup>. Jedną z czołowych sprawczyń dezinformacji na ten temat jest paradoksalnie przełożona kliniki w Tampere, dr. Riitta-kerttu Kaltiala, coraz bardziej aktywna w międzynarodowym ruchu anty-trans – w październiku 2023 r. na anglojęzycznym portalu The Free Press opublikowała esej tworzący mylne wrażenie, że w Finlandii opieka dla niepełnoletnich osób transpłciowych została zatrzymana<sup>[352]</sup>, oraz wzięła

[349] J. Peltonen, “Kuvaile minulle miten masturboit?” – transnuorten asema hoitojärjestelmässä on synkkä, *Kehräjä*, 19.03.2021, <https://kehräaja.com/kuvaile-minulle-miten-masturboit-ju-lkikuvan-takaa-paljastuu-transpolien-nuorten-synkka-tilanne/> [data dostępu: 5.09.2024].

[350] The Council for Choices in Health Care in Finland, *Medical treatment methods for dysphoria associated with variations in gender identity in minors – recommendation*, 2020, [https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Summary\\_minors\\_en.pdf/aaf9a6e7-b970-9de9-165c-abadfae46f2e/Summary\\_minors\\_en.pdf](https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Summary_minors_en.pdf/aaf9a6e7-b970-9de9-165c-abadfae46f2e/Summary_minors_en.pdf) [data dostępu: 5.09.2024].

[351] A. Koren, *The GOP's war on trans kids relies on myths about a "progressive" Europe*, „The Stranger”, 6.04.2023, <https://www.thestranger.com/queer/2023/04/06/78936831/the-gops-war-on-trans-kids-relies-on-myths-about-a-progressive-europe> [data dostępu: 5.09.2024].

[352] R. Kaltiala, *Gender-Affirming Care Is Dangerous. I Know Because I Helped Pioneer It.*, The Free Press, 30.09.2023, <https://www.thefp.com/p/gender-affirming-care-dangerous-finland-doc-tor> [data dostępu: 5.09.2024].

udział w nowojorskiej konferencji organizacji „terapeutów konwersyjnych” SEGEM<sup>[353]</sup> (opisanej szczegółowo na str. 182–183).

Konserwatyzm fińskich diagnostów miał już tragiczne konsekwencje. W 2021 roku na portalu internetowym Kehräjä ukazał się reportaż śledczy omawiający kontrowersyjne praktyki w jednej z klinik przyjmujących trans dzieci i młodzież<sup>[354]</sup>. Obejmowały one zamieszczanie fałszywych informacji w kartotekach pacjentów w sposób podważający ich tożsamość płciową bez możliwości poprawy, rutynowe nieużywanie prawidłowych imion i zaimków, przeciąganie albo odmawianie dostępu do procesu diagnostycznego, jeżeli dziecko nie wpisywało się w konserwatywne stereotypy płciowe dotyczące ubioru, hobby i relacji społecznych, a nawet werbalne poniżanie i zachowania noszące znamiona molestowania seksualnego. Diagnostycy zadawali liczne pytania dotyczące doświadczeń seksualnych, w tym pytania o sposoby masturbacji czy prośby o szczegółowe opisanie przez osobę pacjenta jej nagiego ciała. Nieletnich poniżej wieku zgody rutynowo zachęcano do uprawiania seksu, zaś w przypadku jednego z trans chłopców za „opóźnienie w rozwoju seksualnym” uznano nieuprawianie seksu penetracyjnego. Słowami jednej z matek: „fiński system klinik dla osób trans jest porównywalny do tortur. Rządzą nim biurokraci, których celem nie jest leczenie osób transpłciowych, ale odrzucenie jak największej liczby z nich. Transpoll to nie miejsce dla osób transpłciowych, ale dla osób cisplciowych, które się ich boją”.

Na szczęście są i pozytywne informacje: w 2023 r. fiński rząd znove-  
lizował prawo dotyczące korekty płci metrykalnej. Wcześniejsze przepisy wymagały przejścia procesu pełnego opiniowania niezgodności płciowej wraz z przedstawieniem zaświadczenia o niepłodności. Obecnie zmiana oznaczenia płci w dokumentach jest dostępna dla osób pełnoletnich

[353] Society for Evidence-Based Gender Medicine, *SEGM NYC23 – Riittakerettu Kaltiala – The Evolution of Treatment for GD Youth in Finland* [Wideo], YouTube, 16.01.2024, z: <https://www.youtube.com/watch?v=vCRLcFHivmo> [data dostępu: 5.09.2024].

[354] J. Peltonen, „*Kuvaile minulle miten masturboit?*” ...

i opiera się na samookreśleniu i uproszczonej procedurze administracyjnej bez wymogów opinii psychologicznej<sup>[355]</sup>.

## Francja

Sytuacja osób transpłciowych we Francji jest daleka od ideału, ale w ciągu ostatniej dekady zdecydowanie się poprawiła. Wymóg sterylizacji w celu zmiany danych metrykalnych został zniesiony dopiero w 2016 roku<sup>[356]</sup>. Dostępność tranzycji medycznej jest zróżnicowana, szczególnie pod względem geograficznym. Podobnie jak w Polsce, a w przeciwieństwie do krajów skandynawskich, we Francji nie funkcjonują wyspecjalizowane i scentralizowane placówki medyczne dla osób trans, typu *gender clinics*, a opieka zależy od indywidualnego lekarza czy placówki. Obecność specjalisty zdrowia psychicznego w procesie diagnostycznym nie jest obowiązkowa, lecz pozostaje powszechna. Niepełnoletnie osoby transpłciowe mogą zacząć tranzycję za zgodą rodziców, zarówno w zakresie blokerów dojrzewania, terapii hormonalnej, jak i mastektomii, co zostało potwierdzone opinią francuskiej Krajowej Rady Lekarskiej<sup>[357]</sup>. Świadczenia związane z tranzycją medyczną mogą być realizowane w ramach państwowej służby zdrowia<sup>[358]</sup>. Na zlecenie ministra zdrowia Oliviera Vérona powstał raport analizujący sytuację osób transpłciowych we Francji, zawierający zalecenia dotyczące poprawy jakości opieki medycznej, zakładający zwrot w kierunku wprowadzania modelu świadomej zgody, zdywersyfikowanie dostępnych ścieżek

[355] *Parliament passes long-awaited amendments to Finland's transgender law*, Yle News, 1.02.2023, <https://yle.fi/a/74-20015866> [data dostępu: 5.09.2024].

[356] *Transgender rights: France scraps sterilisation in status law*, BBC News, 14.10.2016, <https://www.bbc.com/news/world-europe-37653459> [data dostępu: 5.09.2024].

[357] A. Condat, D. Cohen, Plateforme Trajectoires Jeunes Trans d'Île-de-France, *La prise en charge des enfants, adolescentes et adolescents transgenres en France: controverses récentes et enjeux éthiques*, „Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence” 2022, nr 70(8), s. 408–426. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2022.10.003>

[358] WikiTrans, *Hormones: comment commencer un traitement hormonal?*, 2020, <https://wikitrans.co/2020/01/12/commencer-un-traitement-hormonal/> [data dostępu: 5.09.2024].

tranzycji, jak i wzmocnienie roli lekarzy pierwszego kontaktu w procesie tranzycji<sup>[359]</sup>. Dokument ten nie jest wiążący, lecz może wskazywać potencjalne trendy polityczne. W styczniu 2022 r. weszło w życie prawo zakazujące praktykowania „terapii konwersyjnych” pod karą minimum 2 lat pozbawienia wolności i 30 000 euro grzywny<sup>[360]</sup>.

Jednocześnie w temacie sytuacji osób transpłciowych we Francji spotykamy się z dezinformacją, powielaną również i w polskich mediach<sup>[361]</sup>. Jej źródłem jest stanowisko Francuskiej Akademii Medycznej, konserwatywnego organu pozbawionego mocy decyzyjnej, który w lutym 2022 r. potępił tranzycję medyczną dla nastolatków i określił ją jako „modę”<sup>[362]</sup>. Stanowiska i wskazania publikowane przez Francuską Akademię Medyczną są jednak niewiążące i w ostatnich latach nie cieszą się szczególnym autorytetem: nie wywołały rzeczywistych zmian we francuskiej praktyce medycznej. Wynika to m.in. z pomijanego w doniesieniach medialnych skrajnie konserwatywnego charakteru tej instytucji<sup>[363]</sup>, widocznego również w innych wyrażonych przez instytucję stanowiskach, w tym potępieniu

[359] H. Picard, S. Jutant, *Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans*, Ministère des Solidarités et de la Santé, 2022, <https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-relatif-a-la-sante-et-aux-parcours-de-soins-des-personnes-trans> [data dostępu: 5.09.2024].

[360] *Loi du 31 janvier 2022 interdisant les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne*, Vie publique, 1.02.2022, <https://www.vie-publique.fr/loi/281790-loi-interdisant-les-therapies-de-conversion-lgbt> [data dostępu: 5.09.2024].

[361] Ł. Sakowski, *Tranzycja u dzieci*, *Europa wciska hamulec*, „Rzeczpospolita”, 18.08.2023, <https://www.rp.pl/plus-minus/art38964661-tranzycja-u-dzieci-europa-wciska-hamulec> [data dostępu: 5.09.2024].

[362] Académie Nationale de Médecine, *La médecine face à la transidentité de genre chez les enfants et les adolescents*, 2022, <https://www.academie-medecine.fr/la-medecine-face-a-la-transidentite-de-genre-chez-les-enfants-et-les-adolescents/> [data dostępu: 5.09.2024].

[363] La rédaction d'Allodocteurs.fr. PMA: „Les arguments de l'Académie de médecine sont idéologiquement biaisés”, France Info, 23.09.2019, [https://www.francetvinfo.fr/sante/decouverte-scientifique/pma-les-arguments-de-l-academie-de-medecine-sont-ideologiquement-biaises\\_3628767.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/decouverte-scientifique/pma-les-arguments-de-l-academie-de-medecine-sont-ideologiquement-biaises_3628767.html) [data dostępu: 5.09.2024].

dostępu do zapłodnienia in vitro dla par jedнопłciowych w 2019 r.<sup>[364]</sup>, co Akademia uzasadniła homofobicznym mitem o konieczności posiadania ojca i matki dla prawidłowego rozwoju dziecka. Zdanie Akademii zostało zignorowane i prawo gwarantujące równy dostęp do sztucznego zapłodnienia weszło w życie w czerwcu 2021 r.<sup>[365]</sup>

### WYTYCZNE:

**Weryfikuj twierdzenia na temat zmian dotyczących opieki afirmującej płęć w innych krajach.** Sprawdź, czy dokument wydała renomowana organizacja i jak jego treść wypada w porównaniu z międzynarodowymi wytycznymi.

**Zwróć uwagę na kontekst społeczny danej informacji.** Jak wyglądała historia osób transpłciowych w danym kraju? Jak dane wydarzenie jest omawiane przez transprzejazne media i reportaże? Czy zmiany w dostępie do opieki medycznej mogą być związane z naciskami politycznymi i medialnymi?

**Kontaktuj się z organizacjami działającymi w danym kraju.** Choć jest to trudniejsze przy krótkich tekstach, to przy tworzeniu długich artykułów nawiązujących do sytuacji w innych krajach nieocenione może być skontaktowanie się z tamtejszymi działaczami. Staraj się znaleźć organizacje konkretnie osób transpłciowych, gdyż ogólne organizacje LGBT+ mogą nie mieć pełnego i szczegółowego obrazu wydarzeń.

### Dowiedz się więcej:

Transgender Europe (TGEU) – ogólnoeuropejska federacja zrzeszająca krajowe organizacje osób transpłciowych. Na ich stronie ([tgeu.org](http://tgeu.org)) można znaleźć Trans Rights Map, mapę istotnych dla osób trans regulacji w poszczególnych krajach.

[364] Comité d'éthique de l'Académie Nationale de Médecine, *Rapport 19-08. rapport sur le projet de loi relatif à la bioéthique*, „Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine” 2019, nr 203(8–9), s. 653–658. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2019.10.006>

[365] France-Presse, *French parliament votes to extend IVF rights to lesbians and single women*, „The Guardian”, 29.06.2021, <https://www.theguardian.com/world/2021/jun/29/french-parliament-votes-to-extend-ivf-rights-to-lesbians-and-single-women> [data dostępu: 5.09.2024].

ILGA Database – baza regulacji prawnych dotyczących praw osób LGBT+ w większości krajów świata.

Raport *Landscape analysis: what we know on anti-gender movement measures and actors targeting trans people across Europe and Central Asia* – raport TGEU poświęcony działalności organizacji antytrans w krajach europejskich. Nie zapewni szczegółowych informacji, ale może dać wstępne rozeznanie, szczególnie w przypadku najbardziej aktywnych grup antytrans<sup>[366]</sup>.

Powyższe strony zawierają informacje na temat stanu prawnego. Do poznania tego, jak w praktyce wygląda dostęp do opieki afirmującej płeć, konieczne będzie wyszukanie organizacji osób trans w danym kraju – warto rozzejrzeć się również za rządowymi lub pozarządowymi raportami poświęconymi tej kwestii.

[366] S. Rowlands, *Landscape analysis: what we know on anti-gender movement measures and actors targeting trans people across Europe and Central Asia*, TGEU, 2023, <https://www.tgeu.org/files/uploads/2023/11/tgeu-agm-landscape-analysis-2023.pdf> [data dostępu: 5.09.2024].





# Sprawcy dezinformacji i sieci powiązań



# SPRAWCY DEZINFORMACJI I SIECI POWIĄZAŃ

---

Kwestia powiązań między organizacjami pseudomedycznymi, lobbystami skrajnej prawicy oraz organizacjami fundamentalistów chrześcijańskich stała się w ostatnich latach przedmiotem znacznego zainteresowania dziennikarskiego i analitycznego. Poniżej prezentujemy skrócony opis najważniejszych źródeł dezinformacji w kontekście anglosaskim oraz polskim. Osoby zainteresowane poznaniem głębszych sieci powiązań oraz bieżącym monitoringiem działalności ruchów antytrans zapraszamy do działu *Doświadcz się więcej* na str. 201, gdzie zebraliśmy najistotniejsze osoby i kolektywy śledcze działające obecnie w Wielkiej Brytanii i USA.

## Grupy pseudomedyczne

Autorytet towarzystw medycznych, skupiających często dziesiątki tysięcy lekarzy i lekarek, może być podrabiany przez zakładanie organizacji dużo mniejszych, skupiających niszową grupę chrześcijańskich czy prawicowych lekarzy i psychologów. Naukowo brzmiące nazwy, publikacje czy własne wytyczne nadają im pozorów naukowości i merytoryczności, pomimo wykluczenia tych organizacji z szerszego dyskursu akademickiego. Grupy pseudomedyczne są jednym z centrów dezinformacji – to właśnie one fabrykują uzasadnienia dla odrzucenia konsensusu naukowego odnośnie opieki afirmującej płeć i szkołą „terapeutów konwersyjnych”. Ich działalność jest kluczowa dla przedstawiania stanowisk medycznych bardziej uznanych organizacji za zideologizowane i wypaczające prawdziwą opiekę.

## SEGM, Genspect oraz Therapy First

Główne organizacje pseudomedyczne są ze sobą ściśle powiązane. Pierwsza z nich to Society for Evidence-Based Gender Medicine, amerykańsko-brytyjskie stowarzyszenie założone w 2020 r. przez endokrynologa Williama Malone'a, pediatrkę Julię Mason oraz „terapeutę konwersyjnego” Marcusa Evansa. Członkowie i członkinie SEGM w następnych latach stworzyli kolejne organizacje – w 2021 r. Stella O'Malley stworzyła sieć Genspect, a grupa psychoterapeutów silnie związanych z psychoanalizą (Sasha Ayad, Roberto D'Angelo, Stella O'Malley oraz Lisa Marchiano) założyła Gender Exploratory Therapy Association (obecnie funkcjonujące pod nazwą Therapy First), towarzystwo promujące „terapię eksploracyjną”, określaną w literaturze naukowej jako odświeżona wersja starych praktyk konwersyjnych<sup>[367]</sup>.

Zarówno członkowie, jak i działalność SEGM, Genspect i Therapy First w znacznym stopniu się ze sobą pokrywają, a większość artykułów naukowych opisywanych w dziale „Pranie” *nienaukowych danych w obiegu akademickim* została stworzona przez osoby zrzeszone w tych organizacjach. Głównym celem powyższych stowarzyszeń jest walka z opieką afirmująca płeć dla osób niepełnoletnich – docelowo całość interwencji medycznych dla osób trans ma zostać zastąpiona przez „terapię eksploracyjną”, której celem jest dociekanie, jaka jest „prawdziwa przyczyna” transpłciowej tożsamości. Członkowie SEGM, Genspect i Therapy First wielokrotnie zeznawali w amerykańskich legislaturach stanowych, argumentując za ustawami zakazującymi tranzycji medycznej dla osób niepełnoletnich<sup>[368]</sup>.<sup>[369]</sup> – sama

[367] Southern Poverty Law Center, *Defining the pseudoscience network*, 2023, <https://www.splcenter.org/captain/defining-pseudoscience-network> [data dostępu: 10.09.2024]; omawiane w niniejszym rozdziale informacje i dane pochodzą z tego raportu.

[368] A. Caraballo, *The Anti-Transgender Medical Expert Industry*, „Journal of Law, Medicine & Ethics” 2022, nr 50(4), s. 687–692. <https://doi.org/10.1017/jlme.2023.9>

[369] Southern Poverty Law Center, *The pseudoscience network in action...*

O'Malley w trakcie jednego z zamkniętych spotkań określiła politykę organizacji jako dążącą do zakazu tranzycji medycznej w ogóle<sup>[370]</sup>.

## American College of Pediatricians

ACPed jest mniej publiczną organizacją, zajmującą miejsce raczej w drugim szeregu podmiotów stojących za konstruowaniem transfobicznych narracji. Główną tego przyczyną jest jej długa historia promowania dyskryminacyjnych poglądów, która utrudnia szerzenie dezinformacji wśród liberalnych i centrowych mediów – ACPed został założony w 2002 r. przez chrześcijańskich pediatrów, którzy odeszli w proteście z dużo bardziej prestiżowej organizacji American Academy of Pediatricians po tym, gdy ta wydała stanowisko wspierające adopcję dzieci przez pary jedнопłciowe.

ACPed przez pierwsze lata istnienia koncentrowało się przede wszystkim na orientacji seksualnej, m.in. wydając oświadczenia zalecające „terapię konwersyjną” w celu zmiany orientacji na heteroseksualną, łącząc homoseksualność z pedofilią czy krytykując szkoły i psychologów „afirmujących” homoseksualną tożsamość uczniów z uwagi na to, że może ona wynikać z traumy, której nieprzepracowanie utwierdza nastolatków w homoseksualnych zachowaniach<sup>[371]</sup>. W trakcie ostatniej dekady ACPed zaczęło koncentrować się w coraz większym stopniu na transpłciowych dzieciach – członkowie ACPed występują na konferencjach Genspect<sup>[372]</sup>

[370] E. Piper, *Exclusive: 'Focus relentlessly on under 25': Leaked chats reveal influential gender-critical group's plan to use children to push for bans on transitioning*, Daily Dot, 25.07.2023, <https://www.dailydot.com/debug/genspect/> [data dostępu: 10.09.2024].

[371] Southern Poverty Law Center, *American College of Pediatricians*, 2023, <https://www.splcenter.org/fighting-hate/extremist-files/group/american-college-pediatricians> [data dostępu: 10.09.2024].

[372] Genspect, *Trans: A closer look symposium*, 2022, <https://web.archive.org/web/20220525204527/https://genspect.org/symposium/> [data dostępu: 10.09.2024].

i należą do GETA (Michael Laidlaw). Jeden z działaczy ACPed, dr Hruz, został zaproszony w 2023 r. do Polski<sup>[373]</sup>.

## Ruch *gender critical*

Ruch *gender critical* (krytyczny wobec gender) to luźno powiązane organizacje i grupy kobiece, które zjednoczyły się w opozycji wobec reformy prawa dotyczącego zmiany płci w dokumentach w Wielkiej Brytanii<sup>[374]</sup>. Choć używają one symboliki oraz retoryki związanej z prawami kobiet (kolory sufrażystek, podkreślanie tożsamości kobiecej), to pod względem ideowym są luźnym ugrupowaniem byłych feministek, organizacji konserwatywnych i chrześcijańskich oraz transfobicznych gejów i lesbijek chcących odciąć się od osób trans. Jedynym spoiwem różnych ugrupowań określających się jako *gender critical* będzie antagonizm wobec osób transpłciowych – w niektórych przypadkach na protestach działaczek ruchu pojawiali się nawet neonaziści, jak w Melbourne w Australii<sup>[375]</sup>.

Zróznicowany charakter ruchu *gender critical*, od jego radykalnego skrzydła aż po bardziej cenione autorki centrowe, takie jak symbol całego nurtu, pisarka J.K. Rowling, pozwalał na stopniowe przeszczepienie transfobicznych teorii spiskowych do mediów głównego nurtu. Dobrym przykładem będzie tutaj dziennikarka Jennifer Bilek – była działaczka ekofaszystowskiej organizacji Deep Green Resistance prowadząca bloga *11th Hour*, który poświęcony jest snuciu teorii spiskowych o miliardach

[373] G. Morek, „Etyka medyczna wobec zmiany płci”. *Kontrowersyjna konferencja za publiczne pieniądze*, „Polityka”, 7.03.2023, <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/2204320,1,etyka-medyczna-wobec-zmiany-plci-kontrowersyjna-konferencja-za-publiczne-pieniadze.read> [data dostępu: 10.09.2024].

[374] R. Pearce, S. Erikainen, B. Vincent, *TERF wars: An introduction...*

[375] B. Kolovos, *Self-described 'nationalist' speaks at anti-trans rights rally on Victoria parliament steps*, „The Guardian”, 26.03.2024, <https://www.theguardian.com/australia-news/2024/mar/26/victoria-anti-trans-rally-parliament-neo-nazi-allegations-matthew-trihey-organiser-michelle-uriarau-ntwnfb> [data dostępu: 10.09.2024].

finansujących ideologię trans w ramach kontroli ludzkiej populacji [376]. Analizy Bilek zostały włączone do książki centroprawicowej pisarki Helen Joyce, byłej dziennikarki „The Economist”, która zdecydowała się jednak usunąć Bilek ze źródeł przywołanych w bibliografii [377]. Sama Joyce z czasem zaczęła przyjmować coraz bardziej skrajne stanowisko, argumentując w 2022 r., że „dla zdrowego psychicznie społeczeństwa każda osoba transpłciowa jest wielkim problemem” [378]. Pomimo promowania antysemickich teorii spiskowych Jennifer Bilek nie straciła zupełnie na znaczeniu – w 2023 r. wywiad z nią przeprowadził popularny w ruchu *gender critical* portal Feminist Current [379]. W Polsce analizy Bilek cytowała na łamach „Kultury Liberalnej” Magdalena Grzyb [380].

Warty opisania jest również portal Reduux, zbierający informacje o wszystkich przestępstwach popełnianych przez osoby trans oraz innych domniemyanych konsekwencjach akceptacji transpłciowości – od każdego przestępstwa seksualnego popełnianego przez trans kobiety w jakimkolwiek kraju, przez doniesienia sportowe, po teorie spiskowe szukające siatek pedofili w organizacjach lekarzy zaangażowanych w opiekę afirmującą płęć [381]. Pomimo niszowości i skrajności portalu Reduux zawarte na nim informacje były podawane również w Polsce, m.in. przez prawicowy

[376] J. Bilek, *About this blog*, The 11th Hour, 2020, <https://www.the11thhourblog.com/about> [data dostępu: 10.09.2024].

[377] J. Bilek, *Breaking and entering?*, The 11th Hour, 2021, <https://archive.is/S5pxq> [data dostępu: 10.09.2024].

[378] P. Kelleher, *Gender critical' author Helen Joyce says she wants to 'reduce' number of trans people: 'Chilling'*, Pink News, 3.06.2022, <https://www.thepinknews.com/2022/06/03/helen-joyce-trans-gender-lgbtq/> [data dostępu: 10.09.2024].

[379] M. Murphy, *Jennifer Bilek on the true roots of the transgender movement*, Feminist Current, 6.08.2023, <https://www.feministcurrent.com/2023/08/06/jennifer-bilek-on-the-true-roots-of-the-transgender-movement/> [data dostępu: 10.09.2024].

[380] M. Grzyb, *Transpłciowość, kapitalizm i ostracyzm. Odpowiedź Stanisławowi Krawczykowi*, Kultura Liberalna, 24.05.2021, <https://kulturaliberalna.pl/2021/05/24/magdalena-grzyb-odpowiedz-polemika-stanislaw-krawczyk-transplciowosc/> [data dostępu: 10.09.2024].

[381] Reduux, 2024, <https://reduxx.info/> [data dostępu: 10.09.2024].

„Tygodnik Solidarność”<sup>[382]</sup>, a wywiad z jedną z jego redaktorek, Geneviene Gluck, przeprowadziła dla „Wprost” Krystyna Romanowska<sup>[383]</sup>.

## Fundamentalści chrześcijańscy

Choć świeckie narracje mają największą siłę przebicia i najskuteczniej docierają do niezradikalizowanych odbiorców, to pieniądze oraz siła polityczna i instytucjonalna stojące za międzynarodowymi ruchami antytrans i antygender są zapewniane przez fundamentalistów chrześcijańskich.

Powiązania między najbardziej znanymi figurami skrajnej prawicy oraz organizacjami antytrans mogą ukrywać się za łańcuchem bliżej nieznanymi organizacji charytatywnych. Na przykład SEGM w 2020 r. funkcjonowało głównie dzięki dotacjom od Edward Charles Foundation, która z kolei była finansowana przez DonorsTrust, organizację filantropijną przeznaczającą anonimowe datki od prawicowych miliarderów na lobbowanie za wdrożeniem konserwatywnych i libertariańskich regulacji<sup>[384]</sup>. DonorsTrust jest z kolei głównym narzędziem działań Charlesa Kocha, jednej z najbogatszych osób na świecie, miliardera od dekad finansującego amerykańską i światową skrajną prawicę<sup>[385]</sup>.

W innych sytuacjach powiązania mogą być dużo bardziej oczywiste – wspomniany wcześniej (str. 162, 164) proces detranzycjonerki Keiry Bell przeciwko klinice Tavistock był wspierany przez antyaborcyjnego prawnika

[382] C. Krysztopa, M. Lodowski, [Tylko u nas]. „Do brania blokerów dojrzewania w wieku 14 lat nakłaniał mnie dorosły transseksualista”, „Tygodnik Solidarność”, 20.10.2023, <https://www.tysol.pl/a112203-tylko-u-nas-do-brania-blokerow-dojrzewania-w-wieku-14-lat-naklanial-mnie-dorosly-transseksualista> [data dostępu: 10.09.2024].

[383] K. Romanowska, *Radykalna feministka o liberalnych feministkach: Aktywnie działają przeciwko prawom kobiet*, „Wprost”, 24.03.2024, <https://www.wprost.pl/swiat/11628724/radykalna-feministka-nie-obchodza-mnie-niczyje-zaimki.html> [data dostępu: 10.09.2024].

[384] Southern Poverty Law Center, *Defining the pseudoscience network...*

[385] A. Kroll, *Exposed: The dark-money ATM of the conservative movement*, Mother Jones, 5.02.2013, <https://www.motherjones.com/politics/2013/02/donors-trust-donor-capital-fund-dark-money-koch-bradley-devos/> [data dostępu: 10.09.2024].

Paula Conrathe<sup>[386]</sup>. Argumentacja używana przeciwko dostępowi do opieki afirmującej płęć dla nastolatków zmierzała do ograniczenia w prawie anglosaskim zasady tzw. *Gillick competence*, według której osoby niepełnoletnie mogą uzyskiwać interwencje medyczne od lekarzy bez zgody opiekunów, jeśli lekarz uzna, że są w stanie zrozumieć skutki interwencji. Głównym polem zastosowania *Gillick competence* jest dostęp do antykoncepcji oraz aborcji wśród osób niepełnoletnich<sup>[387]</sup>. Twarz ruchów antytrans J.K. Rowling przez lata blisko współpracowała z konserwatywną polityczką, baronesą Emmą Nicholson<sup>[388]</sup>, jedną z najbardziej zagorzałych przeciwniczek równości małżeńskiej, a w swoich mediach społecznościowych pisarka promowała Caroline Farrow, dyrektorkę brytyjskiego oddziału antyaborcyjnej platformy CitizenGo<sup>[389]</sup>, a także Posie Parker<sup>[390]</sup>, aktywistkę antytrans znaną ze światowego tournée protestów, na których często gości skrajna prawica<sup>[391]</sup>, w tym naziści<sup>[392]</sup>.

W polskim kontekście szczególną uwagę zwrócić trzeba na międzynarodowe sieci współpracujące ze Stowarzyszeniem im. Piotra Skargi – katolicką sieć Tradycja, Rodzina, Własność (TDF) oraz amerykańskie

[386] Trans Safety Network, *Questionable expertise at Bell v Tavistock*, 2020, <https://transafety.network/posts/bell-v-tavistock/> [data dostępu: 10.09.2024].

[387] A. Sarkar, *The anti-abortion lobby is on the rise in the UK. We can't get complacent*, „GQ Magazine”, 4.07.2022, <https://www.gq-magazine.co.uk/politics/article/anti-abortion-campaigners-mps-uk> [data dostępu: 10.09.2024].

[388] Lumos, *About*, 2024, <https://www.wearelumos.org/> [data dostępu: 10.09.2024].

[389] L. Wakefield, *JK Rowling sends 'big love' to anti-gay, anti-trans, anti-abortion activist Caroline Farrow*, Pink News, 14.03.2022, <https://www.thepinknews.com/2022/03/14/caroline-farrow-jk-rowling-trans-twitter/> [data dostępu: 10.09.2024].

[390] E. Urquhart, *J. K. Rowling tweets support for activist embroiled in nazi controversy*, Assigned Media, 25.03.2023, <https://www.assignedmedia.org/breaking-news/j-k-rowling-tweets-support-for-activist-embroiled-in-nazi-controversy> [data dostępu: 10.09.2024].

[391] E. Yours, *Far right turn out in force supporting gender critical feminist rally in Glasgow*, Trans Safety Network, 2023, <https://transafety.network/posts/glasgow-far-right-standing-for-women/> [data dostępu: 10.09.2024].

[392] A. Ore, *Victoria to ban Nazi salute after 'disgusting' scenes at anti-trans protest*, „The Guardian”, 20.03.2023, <https://www.theguardian.com/australia-news/2023/mar/20/victoria-to-ban-nazi-salute-after-anti-trans-protest-melbourne-australia> [data dostępu: 10.09.2024].



ewangelickie Alliance Defending Freedom<sup>[393]</sup>. W ostatnich latach obie te organizacje poświęciły znaczną część uwagi i funduszy na lobbing antytrans w Stanach<sup>[394]</sup> i Europie<sup>[395]</sup>. Wpływ intelektualny wywiera również Heritage Foundation, której publikacje – w tym negującą zjawisko transpłciowości książkę *Kiedy Harry stał się Sally* – wydawał w Polsce Warsaw Enterprise Institute (WEI).

### **Dowiedz się więcej:**

*Combating Anti-LGBTQ+ Pseudoscience Through Accessible Informative Narratives (CAPTAIN)* – stworzony przez Southern Poverty Law Center raport ekspercki analizujący przejawy i wykorzystanie dezinformacji medycznej na temat transpłciowości oraz sieć powiązań między organizacjami antytrans. Raport jest niezwykle kompleksowy: dla wszystkich, którzy chcą przybliżyć temat zaangażowania amerykańskiej prawicy w nagonkę na osoby trans, powinien być lekturą obowiązkową.

*Wierchołek góry lodowej. Fundatorzy ekstremistów religijnych przeciwko prawom człowieka do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w Europie w latach 2009–2018* – raport autorstwa Neila Datta, Sekretarza Europejskiego Forum Parlamentarnego na Rzecz Praw Seksualnych i Reprodukcyjnych, porusza kwestie finansowania ruchów antygender, omawia mechanizmy zbierania przez nie środków, jak i przedstawia studia przypadków.

[393] *Ordo Iuris and a global web of ultra-conservative organisations*, VSquare, 2021, <https://vsquare.org/ordo-iuris-and-a-global-web-of-ultra-conservative-organisations/> [data dostępu: 10.09.2024].

[394] A. Gabbatt, *Revealed: Christian legal non-profit funds US anti-LGBTQ+ and anti-abortion organizations*, „The Guardian”, 30.06.2023, <https://www.theguardian.com/world/2023/jun/30/christian-hate-group-funding-us-anti-lgbtq-anti-abortion-organizations> [data dostępu: 10.09.2024].

[395] N. Datt, *Wierchołek góry lodowej. Fundatorzy ekstremistów religijnych przeciwko prawom człowieka do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w Europie w latach 2009-2018*, Europejskie Forum Parlamentarne na Rzecz Praw Seksualnych i Reprodukcyjnych, 2021, [https://www.epfweb.org/sites/default/files/2022-05/EPF\\_EN\\_TOTI\\_30AUG%20DEF\\_v2%20kopia\\_h.pdf](https://www.epfweb.org/sites/default/files/2022-05/EPF_EN_TOTI_30AUG%20DEF_v2%20kopia_h.pdf) [data dostępu: 10.09.2024].

## Sprawcy transfobicznej dezinformacji w Polsce

### Środowisko medyczne

Choć polscy psychologowie, lekarze i seksuolodzy nierzadko są źródłem dezinformacji na temat transpłciowości, to należy odróżnić tę kwestię od opisywanej wcześniej dezinformacji organizacji pseudomedycznych – w Polsce najczęściej wynika to z kierowania się przestarzałymi informacjami z lat 80. oraz z personalnych uprzedzeń i obaw związanych z transpłciowością. Szerzenie dezinformacji jest również procesem nieskoordynowanym – zideologizowane i zsieciovane z polską prawicą ugrupowania lekarzy są nie wielkie i pozbawione większego wpływu na dyskurs medyczny.

Głównym tego przykładem jest Instytut Ona i On, chrześcijańska organizacja psychologiczna, której twarzą jest w praktyce jedna psycholożka, Agnieszka Marianowicz-Szczygieł<sup>[396]</sup>. Organizacja zajmuje się promocją „leczenia” homoseksualności i transpłciowości poprzez wystąpienia Marianowicz-Szczygieł na konferencjach<sup>[397]</sup> i w mediach chrześcijańskich<sup>[398]</sup>. Jedną ze współtworzonych przez nią publikacji są wytyczne Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich, ściśle oparte na publikacjach SEGM oraz Therapy First (wówczas GETA), zalecające działania mające na celu doprowadzenie osób transpłciowych do zaniechania tranzycji i porzucenia transpłciowej tożsamości<sup>[399]</sup>. Inni polscy „terapeuci konwersyjni”, choć

[396] Instytut Ona i On, 2024, <http://onaion.org.pl/> [data dostępu: 10.09.2024].

[397] Trwajcie w miłości, *Efektywność terapii homoseksualizmu w świetle badań naukowych* | Agnieszka Marianowicz-Szczygieł [Wideo], YouTube, 13.02.2020, <https://www.youtube.com/watch?v=b4yA6rMjnrE> [data dostępu: 10.09.2024].

[398] PCh24TV - Polonia Christiana, *Program Pospieszalskiego. „Mamo, chce zmienić płeć!”. Kto chce odebrać szczęście naszym dzieciom?* [Wideo], YouTube, 14.06.2022, <https://www.youtube.com/watch?v=By6WGSldhII> [data dostępu: 10.09.2024].

[399] A. Marianowicz-Szczygieł i in., *Standardy i wytyczne Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich w zakresie diagnozy oraz terapii dzieci i młodzieży z problemami identyfikacji płciowej*, Stowarzyszenie Psychologów Chrześcijańskich, Warszawa 2024, [https://www.spch.pl/wp-content/uploads/2023/11/2023\\_11\\_30-Korekta-STANDARDY\\_SPCH\\_GRAF\\_FINAL.pdf](https://www.spch.pl/wp-content/uploads/2023/11/2023_11_30-Korekta-STANDARDY_SPCH_GRAF_FINAL.pdf) [data dostępu: 10.09.2024].

prawdopodobnie aktywni i poleceni w grupach konserwatywnych rodziców, nie prowadzą tak aktywnej działalności publicznej.

## Fundamentalści chrześcijańscy

Choć ataki na osoby transpłciowe pojawiały się w mediach prawicowych od dekad, to dopiero w ostatnich latach znana z krajów zachodnich panika moralna wokół tranżycji medycznej osób niepełnoletnich przybrała na natężeniu – w trakcie ostatniego roku artykuły wymierzone w prawa osób transpłciowych publikowały „DoRzeczy”<sup>[400]</sup>, „Wprost”<sup>[401]</sup>, „Polonia Christiana”<sup>[402]</sup>, „Rzeczpospolita”<sup>[403]</sup>,<sup>[404]</sup> czy „Klub Jagielloński”<sup>[405]</sup>, a chrześcijańskie wydawnictwo AA z rządowej dotacji wydało w 2023 r. książkę *Nieodwracalna krzywda. Tragiczne losy nastolątek, które zmieniły płęć*, jedną z popularniejszych książek transfobicznej prawicy amerykańskiej. Wątek transpłciowości pojawia się regularnie w publikacjach Fundacji Pro – Prawo

[400] *Stop okaleczaniu dzieci przez „zmięnię płci”. Ważna petycja Ordo Iuris*, „DoRzeczy”, 26.07.2023, <https://dorzeczy.pl/kraj/464688/stop-okaleczaniu-dzieci-przez-zmiane-plci-wazna-petycja-ordo-iuris.html> [data dostępu: 10.09.2024].

[401] Z. Lew-Starowicz, *Prof. Lew-Starowicz bije na alarm: Czeką nas fala detranżycji. Problemem m.in. pochopne rozpoznania*, rozm. K. Romanowska, „Wprost”, 15.04.2023, <https://www.wprost.pl/kraj/11177737/prof-lew-starowicz-bije-na-alarm-czeka-nas-fala-detranżycji-problemem-min-pochopne-rozpoznania.html> [data dostępu: 23.09.2024].

[402] B. Dobosz, *Trans-ideologia podbija Zachód. Feministki się budzą?*, Polonia Christiana, 9.04.2024, <https://pch24.pl/bogdan-dobosz-trans-ideologia-podbija-zachod-feministki-sie-budza/> [data dostępu: 10.09.2024].

[403] T. Witkowski, *Afera w środowisku LGBTQ+: Pliki WPATH ujawniają niewygodną prawdę*, „Rzeczpospolita”, 19.04.2024, <https://www.rp.pl/plus-minus/art40195661-afera-w-srodowisku-lgbtq-pliki-wpath-ujawniaja-niewygodna-prawde> [data dostępu: 10.09.2024].

[404] G. Wierchołowski, *Golgota dzieci. Tak okalecza transpłciowe lobby*, „Gazeta Polska”, 26.03.2024, <https://www.gazetapolska.pl/32346-golgota-dzieci-tak-okalecza-transpłciowe-lobby> [data dostępu: 10.09.2024].

[405] Ł. Sakowski, *Dbajmy o dobro osób z dysfurią płciową zamiast realizować ideologiczną agendę*, „Klub Jagielloński”, 6.08.2023, <https://klubjagiellonski.pl/2023/08/06/lukasz-sakowski-powinnismy-dbac-o-dobro-transseksualistow-zamiast-realizowac-ideologiczna-agende/> [data dostępu: 10.09.2024].

do Życia, a Instytut Ordo Iuris w 2022 r. uruchomił petycję postulującą zakaz tranżycji przed 18 rokiem życia, która nie zdołała jednak zebrać szerokiego rozgłosu<sup>[406]</sup>. Najaktywniejszymi konserwatywnymi dziennikarzami zajmującymi się tym tematem są obecnie Jan Pospieszalski, który we współpracy z afirmacja.info wypromował historię nawróconej kobiety po detranżycji, Magdy<sup>[407]</sup>, oraz Waldemar Krysiak (Myślózbir, Gej Przeciwko Światu), od lat atakujący osoby transpłciowe w „Tygodniku Solidarność”, w tym poprzez nazywanie ich terrorystami<sup>[408]</sup> czy publikowanie instrukcji „domowej terapii konwersyjnej”<sup>[409]</sup>. W zeszłym roku platformą regularnie publikującą transfobiczne treści stał się portal Holistic News, nowo założone medium o konserwatywnym profilu, prowadzone przez Wojciecha Wybranowskiego, byłego dziennikarza „DoRzeczy”<sup>[410]</sup>.

[406] *Stop okaleczaniu dzieci. Projekt ustawy o zakazie „zmiany płci”*, Instytut Ordo Iuris, 2023, <https://ordoiuris.pl/rodzina-i-malzenstwo/stop-okaleczaniu-dzieci-projekt-ustawy-o-zakazie-zmiany-plci> [data dostępu: 10.09.2024].

[407] *Afirmacja TV, Ignorancja lekarzy i słodkie kłamstwa w sieci. Zobacz świadectwo Magdy zmanipulowanej do tranżycji*: [Wideo], YouTube, 27.09.2023, <https://www.youtube.com/watch?v=81-s9QtIXis> [data dostępu: 10.09.2024].

[408] W. Krysiak, *Jak uchronić dziecko przed ideologią gender*, „Tygodnik Solidarność”, 5.01.2024, <https://www.tysol.pl/a97364-waldemar-krysiak-jak-uchronic-dziecko-przed-ideologia-gender> [data dostępu: 10.09.2024].

[409] W. Krysiak, *Kiedy uznamy aktywistów gender za terrorystów?*, „Tygodnik Solidarność”, 30.03.2023, <https://www.tysol.pl/a102013-waldemar-krysiak-kiedy-uznamy-aktywistow-gender-za-terrorystow> [data dostępu: 10.09.2024].

[410] A. Chabiński, Łukasz Sakowski: „Jako biolog zapewniam, że nie ma «płci mózgu»”, Holistic News, 20.07.2023, <https://holistic.news/lukasz-sakowski-jako-biolog-zapewniam-ze-nie-ma-plci-mozgu/> [data dostępu: 10.09.2024].

## „Centrowa” transfobia

Przekazy wzmacniające transfobiczne narracje pojawiały się również w mediach centrowych i liberalnych (m.in. na Interii<sup>[411]</sup> i Onecie<sup>[412]</sup> czy w „Gazecie Wyborczej”<sup>[413]</sup> i „Polityce”<sup>[414]</sup>), choć rzadziej niż w mediach prawicowych i konserwatywnych. W nadchodzących latach punktem zapalnym nagonki na osoby transpłciowe może być debata wokół ustawy o uzgodnieniu płci – z racji dotychczasowego mieszanego stosunku mediów centrowych do transpłciowości istnieje ryzyko, że nie będą one w stanie zająć zdecydowanej postawy przeciwko szerzeniu dezinformacji i uprzedzeń wobec osób transpłciowych.

Chciałybyśmy zwrócić szczególną uwagę na tych działaczy antytrans, którzy zajmują się w Polsce „praniem” transfobicznych narracji – z uwagi na swoją dotychczasową działalność są bardziej strawni dla mediów centrowych i liberalnych niż działacze chrześcijańscy, mimo że treść ich poglądów pozostaje zasadniczo ta sama.

## Akademia

**Katarzyna Szumlewicz** to profesora pedagogiki na Uniwersytecie Warszawskim, kiedyś aktywna w ruchu feministycznym. Zaczęła swoją działalność antytrans w 2021 r. artykułem w „Gazecie Wyborczej”, w którym diagnozowała wśród osób trans „osobowość autorytarną”, koncept

[411] M. Stelmaszczyk, „Szalona decyzja”. Lata po korekcie płci mówi o swoich odczuciach, Interia, 12.10.2022, <https://wydarzenia.interia.pl/zagranica/news-szalona-decyzja-lata-po-korekcie-płci-mowi-o-swoich-odczucia,nId,6343555> [data dostępu: 10.09.2024].

[412] P. I. Kalwas, „Królowe banału”, czyli absurdy, bzdury i głupoty polskiego feminizmu [wywiad], Onet, 10.10.2022, <https://wiadomosci.onet.pl/tylko-w-onecie/katarzyna-szumlewicz-niektore-polskie-feministki-glosza-absurdalne-tresci/srbvd7p> [data dostępu: 10.09.2024].

[413] O. Kromer, *Jestem detrans. Od gejów i lesbijek mam duże wsparcie*, „Gazeta Wyborcza”, 24.04.2024, <https://wyborcza.pl/duzyformat/7,127290,29689084,jestem-detrans-od-gejow-i-lesbijek-mam-duze-wsparcie.html> [data dostępu: 10.09.2024].

[414] Ł. Sakowski, D. Tworek, *Tranzycja: nie tak prędko? Może ostrożniej z decyzją o korekcie płci*, „Polityka”, 18.06.2024, <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/nauka/2259801,1, tranzycja-nie-tak-predko-moze-ostrozniej-z-decyzja-o-korekcie-płci.read> [data dostępu: 10.09.2024].

stworzony przez filozofa Theodora Adorno do opisu psychologii faszyzmu<sup>[415]</sup>. W 2022 r. wspólnie z Boyanem Stanislavskim (dziennikarzem współpracującym m.in. z prorosyjskim portalem strajk.eu<sup>[416]</sup>) założyła poświęcony krytyce ruchu feministycznego i aktywizmu LGBT+ podcast „Kroniki odchodzenia od rozumu”, w którym m.in. głosiła tezy łączące opiekę afirmującą płęć ze spiskiem koncernów farmaceutycznych<sup>[417]</sup>. Współpracuje z konserwatywno-libertariańskim think tankiem Warsaw Enterprise Institute<sup>[418]</sup>, założonym przez Związek Przedsiębiorców Polski. Po ujawnieniu skandali związanych z łamaniem praw pracowniczych w Centrum Praw Kobiet i zdystansowaniu się ruchu feministycznego od tej organizacji, dołączyła do jej rady nadzorczej<sup>[419]</sup>.

**Magdalena Grzyb** to kryminolożka pracująca w Katedrze Kryminologii Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego. O transpłciowości zaczęła pisać w 2020 r. na łamach „Kultury Liberalnej”, gdzie w serii artykułów opisywała niebinarność jako „seksistowski koncept” i „ideologię trans”<sup>[420]</sup>, a także spekulowała na temat skali przemocy, jaką

[415] K. Szumlewicz, *A co, jeśli „osoba z macicą” woli być „kobietą”?*, „Gazeta Wyborcza”, 8.01.2021, <https://wyborcza.pl/magazyn/7,124059,26670955,a-co-jesli-osoba-z-macica-nie-chce-byc-tak-nazywana.html> [data dostępu: 10.09.2024].

[416] K. K. Sólmos, J. Slerka, J. Dauksza, *Front propagandy Putina*, „Front Story”, 10.08.2022, <https://frontstory.pl/putin-propaganda-dezinformacja-ukraina/> [data dostępu: 10.09.2024].

[417] *Kroniki odchodzenia od rozumu, Jak działa inkluzywny socjal? Ekskluzywnie!* [Wideo], YouTube, 4.12.2022, <https://youtu.be/kdksYXhSmaw?t=2460> [data dostępu: 10.09.2024].

[418] K. Szumlewicz, *Kobiety mają pod górkę? Fakty o społecznej pozycji kobiet i mężczyzn*, Warsaw Enterprise Institute, 2024, <https://wei.org.pl/2024/aktualnosci/katarzynaszumlewicz/raport-kobiety-maja-pod-gorke-fakty-o-spoecznej-pozycji-kobiet-i-mezczyzn/> [data dostępu: 10.09.2024].

[419] A. Herzyk, P. Wierzchowicz, *Centrum Praw Niektórych Kobiet. Feministki antytrans z misją ratowania tonącej fundacji*, *Krytyka Polityczna*, 12.10.2023, <https://krytykapolityczna.pl/kraj/centrum-praw-niektorych-kobiet-feministki-antytrans-z-misja-ratowania-tonacej-fundacji/> [data dostępu: 10.09.2024].

[420] M. Grzyb, *Matka wszystkich różnic. Recenzja książki „Matka wszystkich pytań” Rebeki Solnit*, *Kultura Liberalna*, 27.04.2021, <https://kulturaliberalna.pl/2021/04/27/magdalena-grzyb-recenzja-rebecca-solnit-matka-wszstkich-roznic-feminizm-queer/> [data dostępu: 10.09.2024].

stosować miałyby transpłciowe kobiety w żeńskich więzieniach<sup>[421]</sup>, oraz „medycznego i farmaceutycznego «przemysłu» tożsamości płci”<sup>[422]</sup>. Od tego czasu coraz większą część swojej działalności akademickiej poświęca krytyce praw osób transpłciowych – w polskich czasopismach naukowych opublikowała m.in. krytykę wyroku Sądu Okręgowego z 2021 roku, który objął osoby transpłciowe ochroną przed dyskryminacją ze względu na płeć<sup>[423]</sup>, czy artykuł spekulujący na temat niebezpieczeństw dla dzieci i kobiet wywołanych przez uproszczenie zmiany oznaczenia płci w Hiszpanii<sup>[424]</sup>. Jednocześnie pojawia się regularnie w mediach prawicowych (np. popularnym kanale politycznym na YouTube, Szymon Mówi<sup>[425]</sup>), a także w liberalnych – w wywiadzie dla „Gazety Wyborczej” przedstawiła się jako ofiara „hejtu”<sup>[426]</sup>, a dla anglojęzycznego portalu Illiberalism powiązała porażkę Strajku Kobiet z przejęciem go przez *queer agenda*<sup>[427]</sup>. W 2021 r. skierowała pozew przeciwko aktywistce Mai Heban, która użyła wobec

[421] M. Grzyb, *Margot a sprawa kobiet*, Kultura Liberalna, 16.09.2020, <https://kulturaliberalna.pl/2020/09/16/margot-a-sprawa-kobiet/> [data dostępu: 11.09.2024].

[422] M. Grzyb, *Transpłciowość, kapitalizm i ostracyzm. Odpowiedź Stanisławowi Krawczykowi*, Kultura Liberalna, 24.05.2021, <https://kulturaliberalna.pl/2021/05/24/magdalena-grzyb-odpowiedz-polemika-stanislaw-krawczyk-transpłciowosc/> [data dostępu: 11.09.2024].

[423] M. Grzyb, *Tożsamość płciowa to nie płeć – refleksje na tle wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z 29.09.2020 R.*, *V Ca* 2686/19, „Prawo w Działaniu” 2022, nr 52, s. 255–271. <https://doi.org/10.32041/pwd.5211>

[424] M. Grzyb, *Zmiana płci „na słowo”. Praktyczne implikacje hiszpańskiej Ley Trans*, „Prawo w Działaniu” 2023, nr 56, s. 102–120. <https://doi.org/10.32041/pwd.5605>

[425] Szymon mówi, *Cancel culture na Uniwersytecie Jagiellońskim?* | Rozmowa z dr Magdaleną Grzyb [Wideo], YouTube, 18.12.2021, <https://www.youtube.com/watch?v=AnIZ-myscmw> [data dostępu: 11.09.2024].

[426] P. Beniuszys, *Ma mnie nie być. Opowieść ofiary akademickiego hejtu*, „Gazeta Wyborcza”, 11.01.2022, <https://wyborcza.pl/7,75968,27990527,ma-mnie-nie-byc-opowiesc-ofiary-akademickiego-hejtu.html> [data dostępu: 11.09.2024].

[427] M. Grzyb, *Did the woke movement hijack feminism in Poland?*, Illiberalism, 23.09.2023, <https://www.illiberalism.org/did-the-woke-movement-hijack-feminism-in-poland/> [data dostępu: 11.09.2024].

niej określił „transfobka” oraz „TERF” – w pierwszej instancji powództwo zostało oddalone, sprawa czeka na rozpatrzenie przez sąd apelacyjny<sup>[428]</sup>.

## Media

Szczególnie aktywny na polu szerzenia dezinformacji anty-trans jest **Łukasz Sakowski**, twórca bloga To Tylko Teoria, skonfliktowany z częścią środowiska blogerów naukowych<sup>[429]</sup>. Pierwotnie zajmował się działalnością edukacyjną z obszaru biologii, ale z upływem lat coraz więcej uwagi poświęcał tworzeniu konserwatywnych komentarzy politycznych – w artykułach na swoim blogu atakował wydarzenia przeznaczone dla osób grubych, aktywizm osób z niepełnosprawnościami kierujący się społecznym modelem niepełnosprawności, osoby autystyczne oraz właśnie osoby transpłciowe. Publikował liczne notki dotyczące transpłciowości, w których funkcjonował jako *de facto* tłumacz zachodnich dezinformacji: krytykował tranzycję medyczną w oparciu o materiały „terapeutów konwersyjnych” zrzeszonych w SEGM (Lisy Marchiano czy Julii Mason)<sup>[430]</sup>, rozpowszechniał teorie spiskowe z portalu Reduxx, według których WPATH jest organizacją zinfiltrowaną przez pedofilski spisek<sup>[431]</sup>, na łamach „Klubu Jagiellońskiego” promował postulat zakazu tranzycji przed 18 rokiem życia<sup>[432]</sup>. W 2023 r. ujawnił historię swojej detranzycji, co wzbudziło znacz-

[428] A. Herzyk, *Powództwo przeciwko Heban oddalone. Można nazywać transfobiczne feministki transfobkami*, Krytyka Polityczna, 2.02.2024, <https://krytykapolityczna.pl/kraj/powodztwo-przeciwko-heban-oddalone-jednak-mozna-nazywac-transfobiczne-feministki-transfobkami/> [data dostępu: 11.09.2024].

[429] Ł. Sakowski, *Marsz dla nauki i fundacja Marsz dla Nauki*, To Tylko Teoria, 2.07.2023, <https://www.totylkoteoria.pl/marsz-dla-nauki-lukasz-sakowski/> [data dostępu: 10.09.2024].

[430] Ł. Sakowski, *Dezinformacyjne działania polskich transaktywistów. Analiza*, To Tylko Teoria, 2.08.2023, <https://www.totylkoteoria.pl/transfuzja-tranzycja-dezinformacja/> [data dostępu: 10.09.2024].

[431] Ł. Sakowski[@totylkoteoria], *A tutaj ujawniono kolejne powiązania między organizacją transseksualistyczną WPATH a siatką pedofilską...*, X, 19.02.2023, <https://twitter.com/totylkoteoria/status/1627426522935005188> [data dostępu: 10.09.2024].

[432] Ł. Sakowski, *Dbajmy o dobro osób z dysforią...*



ną uwagę medialną, udzielił także wywiadu w „Gazecie Wyborczej” [433]. Obecnie aktywnie współpracuje z pravicowym portalem Holistic News.

W niektórych przypadkach pojawianie się treści antytrans w mediach jest efektem celowej i długotrwałej strategii. **Krystyna Romanowska** to popularna dziennikarka znana z serii książek współtworzonych z konserwatywnym seksuologiem Zbigniewem Lwem-Starowiczem. Autorka wywiadów z dziedziny psychologii, polityki i ekologii, blisko zsięciowana z szerszą grupą transfobicznych i konserwatywnych działaczek. Romanowska publikuje wywiady o stricte transfobicznym charakterze (np. wcześniej wspomniane wywiady z Geneviene Gluck czy Zbigniewem Lwem-Starowiczem dla „Wprost”), ale także promuje inne osoby o transfobicznych poglądach, zapraszane do wywiadu czasami nawet pomimo braku kwalifikacji w danym obszarze. Romanowska prowadziła wywiady m.in. z Kayą Szulczewską [434], Urszulą Kuczyńską [435], Zuzanną Jakowicką [436], Izą Palińską [437], Magda-

[433] O. Kromer, *Jestem detrans...*

[434] K. Szulczewska, *Kaya Szulczewska: Hejterów mam od prawa do lewa. Tutaj jesteście nazywane TERF, a na prawicy – feminazistkami!*, rozm. przepr. K. Romanowska, „Wysokie Obcasy”, 28.12.2020, <https://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/7,80530,26642402,na-prawo-feminazistka-na-lewo-terf.html> [data dostępu: 11.09.2024].

[435] U. Kuczyńska, *Mam wstydliwość, czy zamiana „kobiet” na „osoby z macicami” to postawa lewicowa*, rozm. przepr. K. Romanowska, „Wysokie Obcasy”, 12.12.2020, <https://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/7,163229,26597103,kobiety-w-polsce-jeszcze-nie-zajely-miejsca-na-scenie.html> [data dostępu: 23.09.2024].

[436] Z. Jakowicka, *Dyskryminowana jak lesbijka? „Geje są bardziej interesujący dla marketingu, reklamy, mediów”*, rozm. przepr. K. Romanowska, „Wprost”, 30.07.2022, <https://www.wprost.pl/magazyn/10788778/dyskryminowana-jak-lesbijka-geje-sa-bardziej-interesujacy-dla-marketingu-reklamy-mediow.html> [data dostępu: 11.09.2024].

[437] I. Palińska, *La Strada walczy z handlem ludźmi? „To dlaczego nie zwalcza sex workingu!”*, rozm. przepr. K. Romanowska, „Wprost”, 26.03.2022, <https://www.wprost.pl/magazyn/10665427/la-strada-walczy-z-handlem-ludzmi-to-dlaczego-nie-zwalcza-sex-workingu.html> [data dostępu: 11.09.2024].

leną Grzyb<sup>[438]</sup>, Karoliną Królikowską<sup>[439]</sup> czy Mileną Karlińską-Nehrebecą<sup>[440]</sup> (psycholożką specjalizującą się w pseudonaukowej technice ustawień hellingerowskich) – wszystkie z nich są twórczyniami lub częstymi gościami transfobicznych profili w mediach społecznościowych. Tego rodzaju sieć wzajemnej promocji pomaga transfobicznym działaczkom w uzyskaniu większej rozpoznawalności i i tym samym możliwości szerszego propagowania swoich poglądów, również w mediach centrowych i liberalnych.

[438] M. Grzyb, *Gwałtu nie da się zaczarować*, rozm. przepr. K. Romanowska, „Wysokie Obcasy”, 22.09.2023, <https://wyborcza.pl/7,75968,30209891,gwaltu-nie-da-sie-zaczarowac.html> [data dostępu: 11.09.2024].

[439] K. Królikowska, *Uwaga! Nadciągają kontrarianie. „Kardynalne błędy w komunikowaniu wiedzy naukowej”*, rozm. przepr. K. Romanowska, „Wprost”, 4.02.2024, <https://www.wprost.pl/kraj/11569441/uwaga-nadciagaja-kontrarianie-kim-sa-i-z-czym-walcza.html> [data dostępu: 11.09.2024].

[440] M. Karlińska-Nehrebecka, *32-letnia pielęgniarka zabijała noworodki. Ekspertka: Powiem coś, co wzbudzi sprzeciw czytelników*, rozm. przepr. K. Romanowska, „Wprost”, 3.09.2023, <https://www.wprost.pl/swiat/11372800/32-letnia-pielgniarka-zabijala-noworodki-ekspertka-powiem-cos-co-wzbudzi-sprzeciw-czytelnikow.html> [data dostępu: 11.09.2024].



**Dowiedz się więcej**

## DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ

---

Poniżej znajdziecie zbiór rekomendowanych przez nas osób i lektur mogących posłużyć jako przydatne źródła – jest to naturalnie zbiór ograniczony i fragmentaryczny, nie powinien być traktowany jako zamknięta lista, ale punkt startowy do dalszej pracy własnej.

Transpłciowi dziennikarze, dziennikarki i osoby dziennikarskie

Anton Ambroziak – dziennikarz OKO.press

Angela Getler – dziennikarka Polskiej Agencji Prasowej

Niko Graczyk – osoba dziennikarska Noizz.pl

Piotrka Masierak – dziennikarka freelancerka

Organizacje walczące o prawa osób transpłciowych

Fundacja Trans-Fuzja – najstarsza działająca organizacja osób trans w Polsce, aktywna w obszarze wsparcia psychologicznego i podstawowej edukacji na temat transpłciowości.

Tranzycja.pl – specjalistyczny kolektyw medyczno-edukacyjny, zajmujący się popularyzacją szczegółowej wiedzy naukowej i politycznej skupionej na osobach transpłciowych.

Rada Języka Neutralnego, zaimki.pl – kolektyw językowy, zajmuje się popularyzacją wiedzy o neutralnych rodzajach gramatycznych w języku polskim.

Grupa Nieustającej Pomocy – grupa pomocowa, finansuje część wydatków związanych z tranzycją.

Fundusz im. Milo Mazurkiewicz – grupa pomocowa, finansuje część wydatków związanych z tranzycją osób transkobiecych.

## Dodatkowe lektury

### Wiedza ogólna o transpłciowości

*Godność, proszę. O transpłciowości, gniewie i nadziei*, Maja Heban – wprowadzenie do tematu transpłciowości z punktu widzenia transpłciowej aktywistki z Polski, sprawnie łączące wątki osobiste i socjologiczne.

*The Transgender Issue. An Argument for Justice*, Shon Faye – wprowadzenie do tematu transpłciowości w kontekście brytyjskich konfliktów politycznych, pozwalające zrozumieć ich kontekst i charakter.

*Transgender History. The Roots of Today's Revolution*, Susan Stryker – popularnonaukowa książka historyczna przedstawiająca losy osób transpłciowych w Stanach Zjednoczonych.

### Opieka medyczna osób transpłciowych

#### Artykuły i raporty

Artykuły naukowe Florence Ashley, autora kilkadziesiątu prac z dziedziny prawa i bioetyki, jednego z wiodących ekspertów w obszarze etyki opieki afirmującej płeć. Wszystkie artykuły naukowe dostępne za darmo na [florenceashley.com](http://florenceashley.com).

*Detransition, Desistance, and Disinformation: A Guide for Understanding Transgender Children Debates* – przygotowany przez transpłciową biologkę Julię Serano informator na temat medialnych narracji o detranzycji i związanych z nimi problemów.

*Detranzycja: nie wybrałabym żadnej innej drogi* – wywiad Daga Fajta z Eli Kappo, osobą po detranzycji z Niemiec, pokazujący różnorodność potencjalnych ścieżek detranzycji.

*Tranzycja na żądanie, czyli model świadomej zgody* – artykuł Niny Kuty omawiający założenia i zastosowanie modelu świadomej zgody umieszczone na stronie [tranzycja.pl](http://tranzycja.pl).

*Eksplorować do krwi. Analiza metod „terapii konwersyjnych” transpłciowości* – raport tranzycja.pl poświęcony kwestii praktyk konwersyjnych, ich rozpowszechnieniu w krajach europejskich oraz stosowanym praktykom i wykorzystywanym narracjom.

## Książki

*Histories of the Transgender Child* – książka autorstwa Jules Gill-Peterson poświęcona transpłciowym dzieciom w narracjach i badaniach seksuologicznych. Jako pozycja akademicka jest napisana nietatwym językiem i może być trudna w lekturze, jest jednak najbardziej kompleksową publikacją na ten temat.

*Trans Medicine: The Emergence and Practice of Treating Gender* – książka autorstwa Stef Shuster omawiająca historię opieki afirmującej płęć z perspektywy Stanów Zjednoczonych.

*Transpłciowość w Polsce. Wytwarzanie kategorii* – książka Marii Dębińskiej opisująca dyskursy prawne i seksuologiczne wokół kwestii transpłciowości w latach 70. i 80. w Polsce.

## Osoby transpłciowe w systemie prawnym

*Prawnik czekał 4 lata, by skorygować płęć. „W sądzie ojciec udowodniał, że nie jestem transpłciowy”* – wywiad Mai Heban z transpłciowym prawnikiem Markiem Urbaniakiem dla portalu Noizz.pl.

*Postępowania w sprawach o uzgodnienie płci. Przewodnik* – przewodnik Rzecznika Praw Obywatelskich omawiający szczegółowo polską procedurę uzgodnienia płci oraz możliwości jej upraszczania przez sędziów.

Raport Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom na rok 2023 poświęcony kwestii osób transpłciowych w więzieniach. Komitet zaleca respektowanie tożsamości płciowej osób więzionych i kierowanie ich do oddziałów zgodnych z ich preferencją.

Reportaż Antona Ambroziaka z 2020 r. o transpłciowej więźniarce Weronice oraz reportaż Agnieszki Rodowicz z 2024 r. o czekającej na skierowanie do więzienia transpłciowej Julii stanowią najbardziej rzetelny

wgląd w trudności, jakie mogą dotknąć transpłciowych więźniarek w męskich więzieniach w Polsce.

### Płeć biologiczna

*O osobach transpłciowych. Fakty, badania, pytania i odpowiedzi* – opublikowany przez OKO.press artykuł Niny Kutty poświęcony relacji między społeczną konstrukcją płci a cechami biologicznymi.

*Sex redefined* – opublikowany w czasopiśmie „Nature” artykuł Claire Answorth o problemach ze ścisłym podziałem na dwie płcie biologiczne.

*Here’s Why Human Sex Is Not binary* – opublikowany w czasopiśmie „Scientific American” artykuł amerykańskiego antropologa Agustina Fuentes’a o krytyce binarnego modelu płci.

### Sytuacja osób transpłciowych w innych krajach Europy

Transgender Europe (TGEU) – ogólnoeuropejska federacja zrzeszająca krajowe organizacje osób transpłciowych. Na ich stronie ([tgeu.org](http://tgeu.org)) można znaleźć Trans Rights Map, mapę istotnych dla osób trans regulacji w poszczególnych krajach.

ILGA Database – baza regulacji prawnych dotyczących praw osób LGBT+ w większości krajów świata.

### Ruchy antygender

Bieżący monitoring:

Trans Legislation Tracker – mapa pozwalająca na śledzenie aktualnego statusu legislacyjnego ustaw antytrans w Stanach Zjednoczonych, wprowadzająca ich typologię i prezentująca statystyki<sup>[441]</sup>.

Trans Safety Network – kolektyw analityczny z Wielkiej Brytanii, specjalizujący się w monitoringu działań organizacji antytrans.

[441] <https://translegislation.com/> [data dostępu: 11.09.2024].

Health Liberation Now – portal założony przez Ky Schevers, byłą detranzycjonerkę. Publikuje analizy działań organizacji antytrans w amerykańskiej opiece medycznej.

Assigned Media – blog amerykańskiego transpłciowego dziennikarza Evana Urquharta.

Gender Analysis – blog amerykańskiej dziennikarki i aktywistki, Zinnii Jones, o działalności ruchów antytrans i opiece medycznej afirmującej płeć.

Julia Serano – transpłciowa biologka, zaangażowana w zwalczanie dezinformacji na temat transpłciowości. Publikuje na swoim blogu na platformie Medium.

#### Raporty i książki

*Kto się boi gender? Prawica, populizm i feministyczne strategie oporu* – książka Elżbiety Korolczuk i Agnieszki Graff analizująca ideologię ruchów antygender, jak i ich powiązania z populistyczną prawicą, promująca jednocześnie wizję skutecznych strategii oporu.

Raport *Landscape analysis: what we know on anti-gender movement measures and actors targeting trans people across Europe and Central Asia* – raport TGEU poświęcony działalności organizacji antytrans w krajach europejskich. Nie zapewnia szczegółowych informacji, ale daje wstępne rozeznanie, szczególnie w przypadku najbardziej aktywnych grup antytrans<sup>[442]</sup>.

*Wierzchołek góry lodowej. Fundatorzy ekstremistów religijnych przeciwko prawom człowieka do zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego w Europie w latach 2009–2018* – raport autorstwa Neila Datta, Sekretarza Europejskiego Forum Parlamentarnego na Rzecz Praw Seksualnych i Reprodukcyjnych, porusza kwestię finansowania ruchów antygender, omawia

[442] S. Rowlands, *Landscape analysis: what we know on anti-gender movement measures and actors targeting trans people across Europe and Central Asia*, TGEU 2023, <https://www.tgeu.org/files/uploads/2023/11/tgeu-agm-landscape-analysis-2023.pdf> [data dostępu: 11.09.2024].



mechanizmy zbierania przez nie środków, jak i przedstawia studia przypadków.

*Combating Anti-LGBTQ+ Pseudoscience Through Accessible Informative Narratives (CAPTAIN)* – opublikowany przez Southern Poverty Law Center raport ekspercki analizujący przejawy i wykorzystanie dezinformacji medycznej na temat transpłciowości oraz sieć powiązań między organizacjami antytrans.

Wybrane zalecenia organizacji medycznych

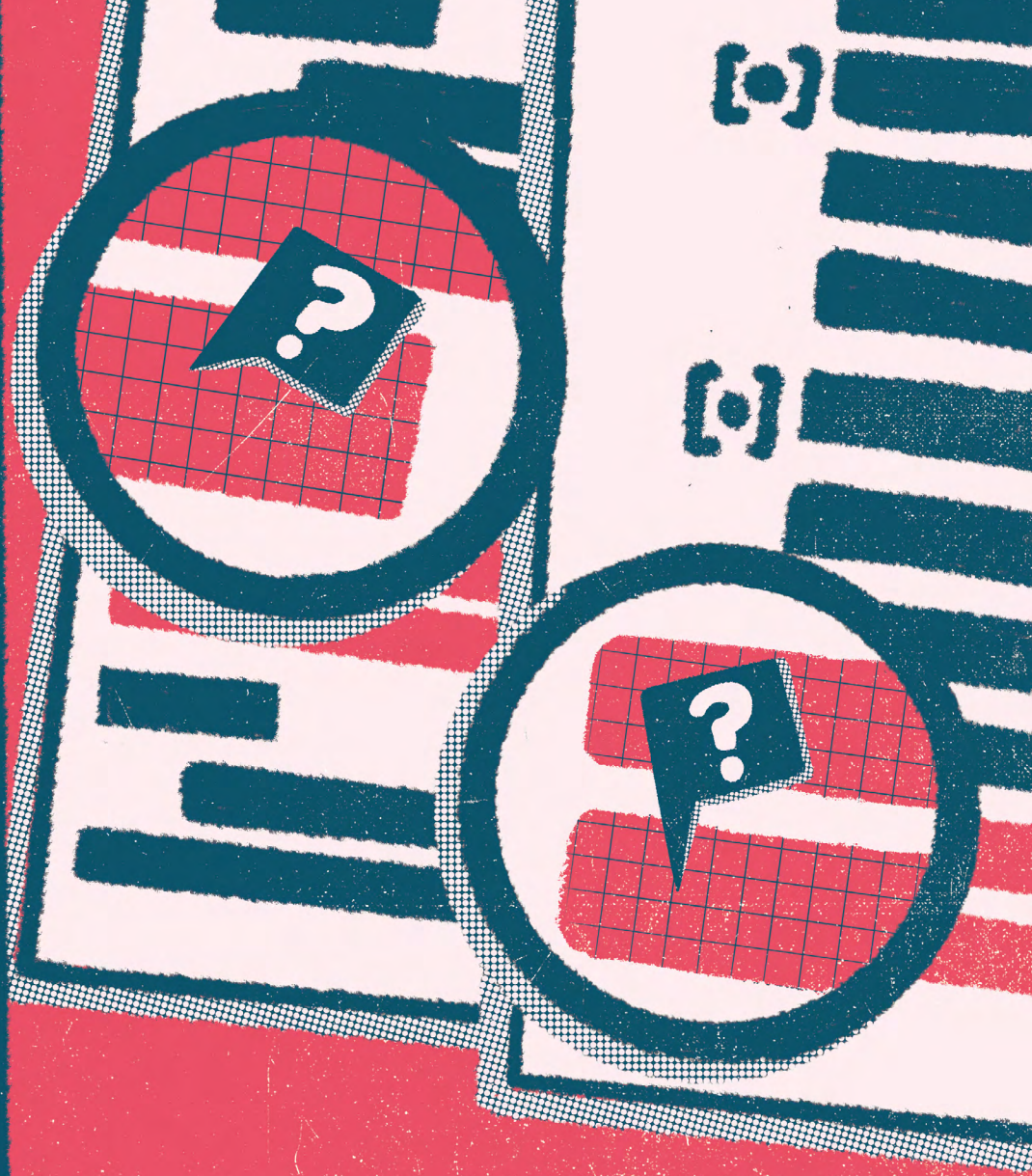
*Medical Association Statements in Support of Health Care for Transgender People and Youth* – przygotowana przez organizację GLAAD lista 34 amerykańskich i międzynarodowych organizacji medycznych, które wydały stanowiska potępiające zakazy opieki afirmującej płeć dla osób niepełnoletnich w USA.

*Standardy opieki dla osób transpłciowych, transseksualnych i nienormatywnych płciowo*, wydanie 8 – 260-stronicowy dokument omawiający zalecenia różnych obszarów opieki dla osób transpłciowych (dorosłych i niepełnoletnich), tworzony przez międzynarodową organizację WPATH.

Wspólne stanowisko międzynarodowej oraz europejskiej federacji medycyny sportowej na temat transpłciowych sportowców i sportowczyń z 2021 r. – dokument wspierający włączenie osób transpłciowych do kategorii sportowych zgodnych z ich tożsamością po spełnieniu odpowiednich warunków.

*Zalecenia Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego dotyczące opieki nad zdrowiem dorosłych osób transpłciowych* – zalecenia obecnie obowiązujące w Polsce.

Zalecenia Amerykańskiej Akademii Pediatrycznej z 2016 r. – zalecenia przedstawiające założenia modelu afirmatywnego w podejściu do transpłciowych osób niepełnoletnich.



# Słowniczek

# SŁOWNICZEK

---

AMAB	Skrót od <i>Assigned Male at Birth</i> , pol. [osoba, której] przypisano płeć męską przy urodzeniu.
AFAB	Skrót od <i>Assigned Female At Birth</i> , pol. [osoba, której] przypisano płeć żeńską przy urodzeniu.
Autogynefilia	Fetyszystyczne odczuwanie seksualnej przyjemności z odgrywania roli kobiety, co w ramach teorii skompromitowanego seksuologa Raya Blancharda miało być głównym powodem do podjęcia decyzji o tranzycji u nieheteroseksualnych transpłciowych kobiet.
Binder	Również spłaszczak. Specjalny rodzaj bielizny spłaszczającej klatkę piersiową i nadającej jej typowo męski wygląd.
Blokery dojrzewania	Blokery dojrzewania to leki tłumiące produkcję hormonów płciowych i tym samym zatrzymujące dojrzewanie na czas ich stosowania. Blokery nie wywołują trwałych zmian cech płciowych i z tego względu są najwcześniej stosowaną interwencją medyczną u transpłciowych nastolatków (najczęściej w przedziale wiekowym 10–14 lat). Są również stosowane u cisplciowych dzieci przed 10 rokiem życia w przypadku wystąpienia przedwczesnego dojrzewania.
Butch	Zapisywane również w spolszczonej formie jako „bucz” lub „bucza”. Określenie odnoszące się do lesbijki o męskiej ekspresji. Określenie to odnosi się nie tylko do cisplciowych kobiet – jako bucze mogą określać się zarówno czujące związek z lesbijskością osoby transmęskie, jak i osoby transkobiece.

Cispłciowość	Utożsamianie się z płcią przypisaną przy urodzeniu. Cispłciowość odnosi się wyłącznie do tożsamości – osoby niestosujące się do stereotypów płciowych nadal będą cispłciowe, o ile nie będą utożsamiać się z płcią inną niż przypisana przy urodzeniu.
Cisheteronorma	System obowiązujących norm związanych z płcią i seksualnością, w którym przyszło nam żyć. Założenie, że cispłciowość i heteroseksualność to jedyne możliwości i dopasowanie państwa oraz społeczeństwa wyłącznie pod nie. Też: cisnorma, cistem.
Chirurgiczne interwencje afirmujące płeć	<p>Operacje chirurgiczne stosowane przez osoby transpłciowe w celu afirmacji ich płci oraz redukcji dysforii płciowej.</p> <p>Niektóre operacje, przez które mogą, ale nie muszą, przejść osoby transmęskie w procesie tranzycji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mastektomia (również <i>jedynka</i> lub <i>topka</i> od ang. <i>top surgery</i>);</li> <li>- redukcja piersi;</li> <li>- histerektomia i/lub owariektomia (określane jako <i>dwójka</i>);</li> <li>- podwiązanie jajowodów;</li> <li>- metoidioplastyka – wykształcenie mikropenisia (również <i>trójka</i> lub <i>SRS</i> od ang. <i>sex reassignment surgery</i>);</li> <li>- falloplastyka – wykształcenie prącia (również <i>trójka</i> lub <i>SRS</i> od ang. <i>sex reassignment surgery</i>);</li> <li>- operacja maskulinizacji twarzy.</li> </ul> <p>Niektóre operacje, przez które mogą, ale nie muszą, przechodzić osoby transkobiece w procesie tranzycji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- powiększenie piersi;</li> <li>- wazektomia;</li> <li>- orchidektomia – usunięcie jąder;</li> <li>- waginoplastyka – wykształcenie pochwy;</li> <li>- operacja feminizacji twarzy (również <i>FFS</i> od <i>facial feminization surgery</i>);</li> <li>- operacja feminizacji głosu.</li> </ul>

Coming out	Ujawnienie swojej transpłciowości lub nieheteroseksualności przed inną osobą. Również: wyjście z szafy, a w formie czasownikowej: wyjść z szafy, <i>wyoutować</i> siebie lub kogoś innego.
Cross-dressing	Noszenie odzieży i innych akcesoriów kojarzonych z płcią odmienną od tej przypisanej przy urodzeniu.
Drag	Forma sztuki, której wykonawcy odgrywają przerysowane wizje kobiecości ( <i>drag queen</i> ) czy męskości ( <i>drag king</i> ) albo wychodzą poza ludzkie ramy ( <i>creature drag</i> ) lub konwencjonalne kategorie płci ( <i>drag queer</i> ). Drag jest dostępny dla wszystkich, bez ograniczeń w obrębie identyfikacji – cispłciowa czy transpłciowa kobieta może przykładowo występować jako drag queen.
Deadname	Również: nekronim. Imię nadane osobie transpłciowej przy urodzeniu. Pytanie o to imię jest uznawane za nieuprzejme i niepotrzebne, a jego używanie powoduje często u osób transpłciowych dyskomfort lub psychiczne cierpienie. Ujawnienie nekronimu może wiązać się z niebezpieczeństwem dla osoby transpłciowej.
Detranzycja	Cofnięcie tranzycji. Dokładne znaczenie będzie zależeć od kontekstu: społecznego (powrót do funkcjonowania w roli płciowej sprzed tranzycji), medycznego (zaprzestanie terapii hormonalnej, dążenie do operacji odwracających poprzednie interwencje), tożsamościowego (określenie się jako osoba cisplciowa). Procesy te mogą się pokrywać, ale nie muszą. Detranzycja może mieć różnorodne przyczyny: zmiany w poglądach politycznych na transpłciowość, zmiany w odczuwaniu tożsamości, przeciwwskazania medyczne do kontynuowania tranzycji, ryzyko przemocy. Niekiedy detranzycja medyczna jest częścią tranzycji – część osób niebinarnych planuje zejście z hormonów po osiągnięciu zmian, na których im zależało.

	<p>Czasami spotkać można słowo <i>desistance</i>, które oznacza rezygnację z określania się jako osoba transpłciowa przez osobę, która nie rozpoczęła tranzycji. Nie istnieje polski odpowiednik tego określenia.</p> <p>Zobacz także: Retranzycja</p>
DSM	<p>ang. <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>, wydawany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne podręcznik z ustandaryzowaną klasyfikacją zaburzeń psychicznych.</p>
Dyskryminacja krzyżowa	<p>Rodzaj dyskryminacji doświadczanej ze względu na wiele nakładających się cech i tożsamości danej osoby.</p>
Dysforia płciowa	<p>Dysforia płciowa oznacza uczucie dyskomfortu wynikające z rozbieżności pomiędzy różnymi aspektami płci (cechami płciowymi ciała, wyglądem, odbiorem przez innych ludzi) a tożsamością płciową. Dysfориę płciową często dzieli się na dwie kategorie w zależności od tego, co jest jej przyczyną: dysfориę fizyczną i dysfориę społeczną.</p>
Ekspresja płciowa	<p>Zewnętrzny wygląd danej osoby, który niekoniecznie musi się zgadzać z tożsamością płciową. Ekspresja płciowa wiąże się z różnorodnymi normami kulturowymi. Zawiera się w niej m.in. ubiór, stylizacja włosów, modulacja głosu czy sposób zachowania.</p>
<i>Gatekeeping</i>	<p>Dosłownie: „strzeżenie bramy”. W kontekście transpłciowości <i>gatekeeping</i> odnosi się do postawy specjalistów medycznych, którzy stawiają niepotrzebne bariery i przeszkody w procesie np. opiniowania czy dostępu do operacji. Specjalistę o takim podejściu określa się mianem <i>gatekeepera</i>. <i>Gatekeeping</i> może przybierać formę nadmiernego przedłużania określonego procesu, przepisywania niepotrzebnych i często kosztownych badań, a także odmawiania wydania opinii czy dostępu do operacji pod fałszywymi przesłankami.</p>

<i>Gender critical</i>	Krytyczny wobec gender. Preferowane przez działaczy i działaczki ruchu antytrans określenie na ich zestaw poglądów. Zobacz także: TERF
Hormonalne interwencje afirmujące płęć	Medyczny termin zbiorczy dla feminizującej terapii hormonalnej, maskulinizującej terapii hormonalnej oraz terapii blokerami dojrzewania. W języku potocznym osób trans często można spotkać się z anglojęzycznym skrótem <i>HRT</i> ( <i>hormone replacement therapy</i> ).
ICD-11	Najnowsza wersja wydawanej przez WHO Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ang. International Classification of Diseases). Choć formalnie obowiązuje w Polsce, to jest jeszcze implementowana przez NFZ.
Ideologia trans	Określenie używane w transfobicznych narracjach do opisu dyskursu uznającego tożsamość osób transpłciowych. Nie odnosi się do żadnej konkretnej ideologii ani nurtu politycznego – pełni funkcję retoryczną, tworzenia kontrastu między naturalnym, „zdroworozsądkowym” i niepolitycznym konserwatywnym modelem społeczeństwa, a upolitycznionym i zideologizowanym istnieniem osób trans. Inne ruchy walczące o prawa człowieka będą określane terminami stworzonymi na analogicznej zasadzie, np. „ideologia LGBT”, „ideologia gender”, „marksizm kulturowy”, „postmodernizm” czy zyskująca popularność w ostatnich latach nazwa „wokeizm / ideologia woke”, zaczerpnięta z określenia czarnych Amerykanów na kogoś świadomego politycznie (ang. <i>woke</i> , „przebudzony”), a obecnie stosowana wobec każdego ruchu walczącego o prawa jakiejś mniejszości (m.in. ruchu antyrasistowskiego, ruchu osób z niepełnosprawnościami, ruchu neuroróżnorodności).

Interpłciowość	Interpłciowość to pojęcie parasolowe określające osoby, które rodzą się z ciałem niewpisującym się w społeczne lub medyczne definicje typowych ciał żeńskich bądź męskich. Dotyczy ona różnorodności cielesnej, a nie tożsamości płciowej czy orientacji seksualnej. Osoby ze zróżnicowanymi cechami płciowymi, jak wszystkie inne, mogą utożsamiać się jako kobiety, mężczyźni, osoby niebinarne itd. Definicja podana za Fundacją Interakcja – polską organizacją reprezentującą osoby interpłciowe. W żargonie medycznymi interpłciowość bywa określana jako zaburzenia rozwoju płci (ang. <i>disorders of sex development</i> , DSD) lub hermafrodytyzm. Oba te określenia uznawane są przez organizacje osób interpłciowych za patologizujące i krzywdzące.
<i>Femboy</i>	Również: femboj. Określenie odnoszące się do mężczyzny (cis lub trans), najczęściej młodego, który przyjmuje kobiecą ekspresję i ubrania. Określenie to równie często stosowane jest jako subkulturowe, jak i tożsamościowe. Często możemy trafić na osoby transkobietce, które w przeszłości przyjmowały tę identyfikację i traktują ją jako etap uświadamiania sobie swojej transpłciowości, ale nie jest to zasadą.
Oznaczenie płci	Z ang. <i>gender marker</i> . Prawna klasyfikacja danej osoby jako kobiety lub mężczyzny, a w niektórych krajach również jako osoby niebinarnej (tzw. oznaczenie X). By dokonać w Polsce korekty płci w dokumentach, należy pozwać własnych rodziców, zaś sprawa rozpatrywana jest przez sąd w procesie cywilnym. Jest to często trudna, długa i kosztowna procedura.
Misgendering, misgenderowanie	Stosowanie niewłaściwego, nieużywanego przez daną osobę rodzaju gramatycznego. Może być przypadkowe lub złośliwe.



Niebinarność	Nieokreślanie się wyłącznie jako kobieta lub mężczyzna bądź odrzucanie podziału na płcie. Bycie osobą niebinarną nie wiąże się koniecznie z wyglądem „pomiędzy płciami”, choć część osób dąży do takiej ekspresji płciowej. Osoba niebinarna może, ale nie musi, pragnąć przejścia tranzycji medycznej. Część osób przechodzi niestandardową tranzycję, czyli np. chce jakiejś operacji, ale już nie terapii hormonalnej. Osoby niebinarne mogą określać się np. jako enby, genderfluid, agender czy genderqueer.
Niezgodność płciowa	Określenie pokrewne dysforii płciowej, lecz od niej szersze – oznacza stan niezgodności pomiędzy płcią odczuwaną a płcią przypisaną przy urodzeniu. Może, ale nie musi wiązać się z dyskomfortem. W klasyfikacji ICD-11 jednostka diagnostyczna „niezgodność płciowa” (kod HA60) zastąpiła wcześniej stosowany „transseksualizm” (kod F64.0). Razem ze zmianą nazwy i kryteriów diagnostycznych przesunięto ją z działu „Zaburzenia psychiczne” do działu „Problemy związanych ze zdrowiem seksualnym” (ang. <i>conditions related to sexual health</i> ).
Nonkonformizm płciowy	Również nienormatywność płciowa. Zbiorcze pojęcie na ekspresję płciową niewpisującą się w stereotypy, opisujące np. mężczyzn noszących sukienki i makijaż. Termin nie wiąże się z określoną tożsamością płciową czy orientacją psychoseksualną – transpłciowe kobiety i transpłciowi mężczyźni mogą być nonkonformistyczni płciowo tak samo jak cispłciowe kobiety i cispłciowi mężczyźni.
Outing, wyoutowanie kogoś	Wyjawienie bez zgody czyjejś tożsamości płciowej czy orientacji psychoseksualnej osobom postronnym.
Packer	Wkładana w bieliznę atrapa penisa używana przez osoby transmęskie do nadania typowo męskiego wyglądu krocza.

Passing	Bycie traktowanym przez inne osoby zgodnie ze swoją tożsamością płciową. Osiągnięcie passingu wiąże się ze zmianą wyglądu i zachowania, by dopasować się do stereotypowych norm płciowych.
Pornografia trauma	W kontekście transpłciowości jest to sposób sensacyjnego przedstawiania historii osób trans w sposób skupiający się wyłącznie na cierpieniu, w celu wywołania w odbiorcach silnych emocji: szoku lub współczucia. Forma eksploatacji historii osób transpłciowych.
Retranzycja	Cofnięcie detranzycji (społecznej, medycznej i/ lub tożsamościowej), powrót do życia i/lub utożsamiania się jako osoba transpłciowa.
ROGD	<i>Rapid onset gender dysphoria</i> , „dysforia płciowa o nagłym początku”. Skompromitowana naukowo teoria argumentująca, że wzrost liczby osób identyfikujących się jako transpłciowe wśród nastolatków jest efektem mody i „społecznego zarażania się” (ang. <i>social contagion</i> ).
Rola płciowa	Zestaw zależnych od płci narzuconych zobowiązań i wzorców zachowania.
<i>Selfmed</i>	Również DIY (ang. <i>do-it-yourself</i> , zrób to sam). Korzystanie z terapii hormonalnej za pośrednictwem leków kupowanych przez Internet, poza systemem opieki zdrowotnej. W Polsce nielegalne tylko dla osoby wprowadzającej lek do obrotu, ale już nie dla kupującej.
Standardy opieki WPATH	<i>Standardy opieki zdrowotnej dla osób transseksualnych, transpłciowych i różnorodnych płciowo</i> , wydane przez Światowe Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych (WPATH). Dokument opisuje proces diagnostyczny niezgodności płciowej. Najnowsze, 8 wydanie <i>Standardów opieki...</i> , zostało opublikowane w 2022 r.
<i>Stealth</i>	Ukrywanie swojej transpłciowej tożsamości w codziennym życiu przez osoby po tranzycji.

Stres mniejszościowy	Rodzaj stresu odczuwanego przez osoby zmarginalizowane, który jest związany z ich tożsamością i doświadczeniami dyskryminacji.
„Terapia konwersyjna”	Rodzaj praktyk pseudomedycznych mających na celu zmuszenie danej osoby do porzucenia tożsamości osoby LGBTQ+. Również: terapia reparatywna, terapia eksploracyjna.
TERF	Z ang. <i>trans exclusionary radical feminist</i> , radykalna feministka wykluczająca osoby transpłciowe. Określenie na część działaczy i działaczek antytrans uzasadniających swoją transfobię argumentami wywodzącymi się z radykalnego feminizmu, odłamu ruchu feministycznego najaktywniejszego w latach 70. i 80. W Polsce potocznie używane w stosunku do każdej osoby o transfobicznych poglądach. Przez część działaczy i działaczek antytrans uważane za wyzwisko (zobacz także: <i>Gender critical</i> ).
Test prawdziwego życia	Jedna z przestarzałych „metod” diagnostycznych polegająca na zmuszaniu osób transpłciowych do wyoutowania się przed otoczeniem i podjęcia próby życia zgodnie z tożsamością płciową przez określony czas (najczęściej mówi się o dwóch latach) jako warunków dostępu do terapii hormonalnej i operacji.
Tożsamość płciowa	Płeć odczuwana, samookreślenie się w ramach kategorii płciowych funkcjonujących w społeczeństwie (jako kobieta lub mężczyzna) lub wykraczających poza nie (jako osoba niebinarna).
Transfobia	Poglądy lub zachowania oparte na założeniu, że transpłciowość jest czymś gorszym od cisplciowości. Transfobia obejmuje szerokie spektrum zachowań, od niestosownych komentarzy, poprzez przemoc werbalną, fizyczną i seksualną, aż po działania zmierzające do ograniczenia możliwości życia jako osoba transpłciowa, np. zablokowanie dostępu do tranzykcji medycznej lub zmiany oznaczenia płci, medyczną patologizację transpłciowości czy wzmacnianie społecznej stygmatyzacji.

Transmizoginia	Szczególna forma transfobii i mizoginii dotycząca transpłciowe kobiety i inne osoby transkobiece.
Transseksualizm	Stosowane w przeszłości określenie na transpłciowość, mające obecnie negatywne konotacje wśród młodszej części społeczności ze względu na skojarzenia z orientacją seksualną (-seksualizm) i wywodzenie się z klasyfikacji medycznej.
Transpłciowość	Wszystkie formy określania przez daną osobę swojej płci odmiennie od kategorii płciowej, którą przypisano jej przy urodzeniu. Transpłciowość nie jest powiązana z orientacją seksualną – osoby transpłciowe mogą być dowolnej orientacji i ich pociąg romantyczny czy seksualny nie ulega zmianie z powodu ich tożsamości płciowej.
Transpłciowa kobieta	Kobieta, której przy urodzeniu przypisano płęć męską. Pokrewny termin to osoba transkobieca – zawiera on w sobie trans kobiety i osoby niebinarne czujące związek z kobiecością.
Transpłciowy mężczyzna	Mężczyzna, któremu przy urodzeniu przypisano płęć żeńską. Pokrewny termin to osoba transmęska – zawiera on w sobie trans mężczyzn i osoby niebinarne czujące związek z męskością.
Transwestytyzm	Rozpowszechniona w przeszłości diagnoza medyczna odnosząca się do ubierania się w stroje przypisane do płci przeciwnej. Historycznie była używana w stosunku do wszystkich osób trans (w latach 20. i 30. XX wieku) lub jako diagnoza stawiana grupie osób transpłciowych, których nie zaklasyfikowano do tranzykcji medycznej (w seksuologii powojennej). W ICD-11 „transwestytyzm” został usunięty razem z „transseksualizmem”, a w powszechnym użyciu termin funkcjonuje jako wyzwisko.

Tranzycja	Wszystkie formy zmiany funkcjonowania społecznego i/lub korekty cech płciowych swojego ciała w stronę płci, z którą się utożsamiamy. Obejmuje tranzycję społeczną, prawną i medyczną. Za przestarzałe uważa się sformułowanie „zmiana płci”.
Tucking	Różne techniki ukrywania penisa w bieliznie stosowane przez osoby transkobiece, lecz także drag queenki. Obejmować może użycie specjalnych taśm albo bielizny spłaszczającej określanej jako gaffy.
WPATH	Z ang. <i>The World Professional Association for Transgender Health</i> , Światowe Stowarzyszenie Specjalistów(-tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych. Międzynarodowa organizacja zrzeszająca specjalistów i specjalistki pracujące z osobami transpłciowymi. WPATH jest organizacją odpowiedzialną z publikowanie <i>Standardów opieki...</i> , zaleceń wyznaczających kurs opieki afirmującej płeć na całym świecie.
Zaimki	Określenie używanego przez daną osobę rodzaju gramatycznego (żeński, męski, neutralny lub inny) przez podanie zaimków osobowych, np. ona/jej dla rodzaju żeńskiego, on/jego dla rodzaju męskiego, ono/jego, onu/jenu, on/ona dla różnych alternatywnych rodzajów płciowych. Określenie „zaimki” wywodzi się z języka angielskiego, w którym zaimki osobowe są jedynymi formami gramatycznymi zależnymi od płci – w języku polskim przyjęło się z racji skrótowości.

## Modele opieki afirmującej płeć – tabela

Modele opieki afirmującej płeć dla osób dorosłych <sup>[443]</sup> , [444]	
Model „klasyczny”	Tranzycja medyczna jako ostateczność stosowana u niewielkiej liczby osób, które przetrwały długotrwały i ingerujący w intymność proces diagnostyczny obejmujący tzw. test prawdziwego życia (nawet 2-letnie funkcjonowanie jako kobieta/mężczyzna jeszcze przed postawieniem diagnozy i uzyskaniem dostępu do hormonów), testy genetyczne i neurologiczne, wywiad rodzinny, szczegółowy wywiad na temat życia seksualnego. Nacisk na normatywność płciową, heteroseksualność i odgórnie ustaloną ścieżkę tranzycji medycznej. Odrzucanie osób nienormatywnych, nieposłusznych lub nieheteroseksualnych. Znaczny odsetek osób, które nie przechodzą diagnozy.
Model WPATH	Tranzycja medyczna jako forma leczenia dysfornii płciowej. Decyzję podejmuje lekarz wspólnie z osobą pacjencką, po diagnozie różnicowej mającej wykluczyć inne rozpoznania oraz zapewnić stabilność psychiczną. Diagnoza jest krótsza (kilka–kilkanaście wizyt) i polega głównie na konsultacjach, psychoedukacji oraz testach psychologicznych. Utrudniony dostęp do tranzycji pozostaje zachowany dla osób postrzeganych jako niestabilne, a wielu diagnostów może stawiać dodatkowe bariery zależnie od swoich uprzedzeń, najczęściej wobec osób neuroróżnorodnych czy ze zdiagnozowanymi zaburzeniami osobowości. Transpłciowość nadal jest patologizowana, ale autonomia osoby pacjenckiej jest

[443] S. Shuster, *Trans Medicine...*

[444] B. Grabski i in., *Dysforia i niezgodność płciowa. Kompendium dla praktyków*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2020.

	<p>większa. Powstał jako ewolucja modelu „klasycznego”, w różnych wariantach główny model opieki zdrowotnej dla osób trans na całym świecie.</p>
<p>Model świadomej zgody (<i>informed consent model</i>, ICM)</p>	<p>Tranzycja medyczna dostępna na żądanie, bez konieczności diagnozy ani konsultacji psychologicznej/psychiatrycznej. Model oparty na analogii do opieki reprodukcyjnej (antykoncepcji, aborcji) i na rozumieniu tranzycji jako formy opieki medycznej nie tyle mającej wyleczyć patologiczny stan, co zapewnić autonomię cielesną i wolność w decydowaniu o sobie i swoim życiu. Stosowany przez niektórych specjalistów lub konkretne kliniki i przychodnie równoległe z modelem „klasycznym” oraz modelem WPATH jako alternatywna forma podejścia do transpłciowości – postulat jego szerszej implementacji przewija się w postulatach organizacji osób trans od wielu dekad, choć dopiero w ostatnich dziesięciu latach zyskał większą uwagę badaczy i badaczek. Największą organizacją stosującą model świadomej zgody jest amerykańskie Planned Parenthood zapewniające na tej zasadzie dostęp do terapii hormonalnej.</p>
<p>Modele opieki afirmującej płeć dla osób niepełnoletnich <sup>[445]</sup>, <sup>[446]</sup></p>	
<p>Model „klasyczny”</p>	<p>Brak rozróżnienia na dzieci transpłciowe i nienormatywne płciowo, stosowanie „terapii konwersyjnej” w celu skłonienia dziecka do wyparcia swojej nienormatywności i postrzegania jej ze wstydem. Nienormatywność płciowa jest rozumiana jako forma nieprawidłowego rozwoju dziecka, wynikająca z błędów wychowawczych lub traum, często przez pryzmat freudowskiej psychoanalizy</p>

[445] J. L. Turban, D. Ehrensaft, *Research review: Gender identity in youth: treatment paradigms and controversies*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines” 2018, nr 59(12), s. 1228–1243. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12833>

[446] J. Gill-Peterson, *Histories of the transgender child...*

	<p>i koncepcji kompleksu Edypa. Celem interwencji jest zapobiegnięcie rozwojowi osoby w kierunku uznania przez nią jej transpłciowej tożsamości.</p>
<p>Model holenderski</p>	<p>Przed okresem dojrzewania przyjęcie postawy „uważnego wyczekiwania” (ang. <i>watchful waiting</i>), bez pozwalania na pełną tranzycję społeczną oraz z narzucaniem funkcjonowania publicznie jako dziecko cisplciowe. Pewne formy nienormatywności płciowej mogą być dopuszczalne w domu, brak interwencji bezpośrednio skupionych na ich usunięciu.</p> <p>Razem z początkiem okresu dojrzewania (tzw. II faza Tannera, ok. 10–12 roku życia) możliwe staje się stosowanie blokerów dojrzewania, o ile transpłciowa tożsamość się utrzymuje, a dana osoba przeszła przez szczegółową diagnostykę psychiatryczną i seksuologiczną. Po 16 roku życia możliwa staje się feminizująca/maskulinizująca terapia hormonalna. Transpłciowe nastolatki uzyskują dostęp do interwencji afirmujących płeć, ale diagnostyka może być często długotrwała i oparta na postrzeganiu transpłciowości jako zaburzenia.</p> <p>Opisaną wyżej procedurę zastosowaną po raz pierwszy w latach 80. w amsterdamskiej klinice uniwersyteckiej. Stanowi wzór, na którego podstawie wdrażano analogiczne modele we wszystkich innych krajach. Obecnie coraz mniej placówek stosuje oryginalny model holenderski, przechodząc na rozwiązania pośrednie między holenderskim a afirmatywnym: np. 8 wydanie <i>Standardów opieki...</i> w kwestii podejścia do dzieci przed okresem dojrzewania jest bliższe modelowi afirmatywnemu, ale w obszarze dostępu do interwencji hormonalnych po rozpoczęciu dojrzewania dalej opiera się na lekko modyfikowanych założeniach modelu holenderskiego.</p>



<p>Model afirmatywny</p>	<p>Nienormatywność płciowa i transpłciowość u dzieci i nastolatków jest rozumiana jako niepatologiczny przejaw różnorodności płciowej w gatunku ludzkim. Opieka psychologiczna nie opiera się na założeniu, że transpłciowość jest zjawiskiem niepożądanym – jej celem nie jest weryfikacja transpłciowej tożsamości czy dochodzenie jej źródeł, ale wsparcie w trudnościach oraz ułatwienie procesu eksploracji płci – nie próbuje się narzucić dziecku żadnej tożsamości, ale podąża za jego samookreśleniem. Model afirmatywny zakłada, że zaimki, imię, styl ubrań czy fryzury osób niepełnoletnich powinny być obszarem ich autonomicznej decyzji i nie próbuje w nie ingerować.</p> <p>Na tych samych zasadach opiera się również wsparcie w podejmowaniu decyzji na temat interwencji afirmujących płęć u nastolatków rozpoczynających okres dojrzewania. Choć dostęp do interwencji afirmujących płęć (blokerów dojrzewania, terapii hormonalnej) nadal wymaga konsultacji ze specjalistą zdrowia psychicznego, to jego rolą nie jest weryfikacja transpłciowej tożsamości, ale psychoedukacja i stworzenie środowiska, w którym nastolatek będzie mógł podjąć świadomą i rozważną decyzję.</p> <p>W ostatniej dekadzie model afirmatywny stał się coraz popularniejszą formą wsparcia transpłciowych dzieci przed okresem dojrzewania. W stosunku do osób nastoletnich jest stosowany rzadko, w pojedynczych placówkach i klinikach, choć w propagandzie antytrans jest przedstawiany jako dominujące podejście dla osób nastoletnich.</p>
--------------------------	---

Opisy dotyczące modeli „klasycznych” nie charakteryzują pojedynczego modelu opieki medycznej, ale raczej zespół ewoluujących w czasie praktyk opartych na podobnych założeniach na temat transpłciowości.

## Dezinformacje na temat krajów europejskich – tabela

Kraj	Dezinformacja	Prawda
Wielka Brytania	Zamknięto klinikę Tavistock, która masowo zmieniała płeć niepełnoletnim i zakazano blokerów dojrzewania.	Klinika Tavistock nie przyjmuje już nowych pacjentów i ma być zastąpiona analogicznymi lokalnymi klinikami w celu rozładowania ogromnych, wieloletnich kolejek. Blokery dojrzewania mają być przepisywane tylko w ramach badań klinicznych. Transpłciowa młodzież ze wspierającymi rodzicami korzysta często z prywatnej opieki zdrowotnej. Jednocześnie w Wielkiej Brytanii mamy do czynienia z polityczną nagonką na osoby transpłciowe, która przyczyniła się m.in. do wzrostu liczby przestępstw z nienawiści. Podejście brytyjskiej opieki medycznej do osób transpłciowych było wielokrotnie krytykowane w czasopismach naukowych i stanowiskach organizacji medycznych z innych państw.
Francja	Francja rewiduje podejście do zmiany płci osób nieletnich.	Świadczenia zdrowotne dla osób transpłciowych realizowane są w całym kraju w ramach państwowej służby zdrowia. Transpłciowa młodzież może rozpocząć tranzycję za zgodą rodziców.

		<p>W ostatnich latach doszło do zniesienia wymogu sterylizacji w celu zmiany danych metrykalnych, zakazano terapii konwersyjnych oraz oficjalnie zezwolono niepełnoletnim osobom transmęskim na dostęp do mastektomii. Krytycznie o tranzycji nieletnich wypowiada się Francuska Akademia Medyczna, konserwatywna instytucja pozbawiona mocy decyzyjnej.</p>
Szwecja	<p>Szwecja odeszła od modelu afirmatywnego zmiany płci i zakazała blokerów dojrzewania.</p>	<p>W Szwecji nigdy nie obowiązywał model afirmatywny. Opieka medyczna osób transpłciowych jest oparta na modelu „klasycznym” lub zaleceniach WPATH oraz skupiona w zaledwie kilku ośrodkach w kraju, krytykowanych za wieloletni okres oczekiwania na pierwszą wizytę. Blokery dojrzewania i hormony są przepisywane osobom niepełnoletnim, choć z daleko posuniętą ostrożnością. Korekta płci dokumentowej wymaga przejścia testu prawdziwego życia, a do 2013 r. także sterylizacji. W 2025 r. w życie wejdzie reforma prawna znacznie ułatwiająca tę procedurę i obniżająca minimalny wiek osób aplikujących z 18 do 16 lat.</p>

Finlandia	Finlandia wycofała się ze zmiany płci osób niepełnoletnich.	<p>Fiński model opieki medycznej dla osób transpłciowych oparty jest na modelach „klasycznym” i holenderskim. Dostęp do hormonów i blokerów dojrzewania dla osób niepełnoletnich zawsze był rzadkością.</p> <p>W 2023 r. znowelizowano prawo dotyczące procedury korekty płci dokumentowej, która jest dostępna dla osób pełnoletnich. Zniesiono wymóg przedstawienia zaświadczenia o bezpłodności, jak również przejścia procesu opiniowania transpłciowości. Nowy proces opiera się na samoidentyfikacji.</p>
-----------	---	---

# OSOBY AUTORSKIE

---

Dag Fajt – działacz tranzycja.pl, wcześniej współtworzący Fundusz Solidarnościowy im. Milo Mazurkiewicz. Zawodowo związany z ruchem prouchodźczym.

Nina Kuta – redaktorka tranzycja.pl, aktywistka działająca na polu opieki zdrowotnej i psychologicznej osób transpłciowych, transfeministka.

## Osoby konsultujące

### Konsultacje dziennikarskie

**Anton Ambroziak** – dziennikarz i reporter na stałe związany z redakcją OKO.press. Laureat nagród: „Pióro Nadziei 2018” przyznawanej przez Amnesty International za dziennikarstwo zaangażowane i „Korony Równości 2019”. Nominowany do nagrody „Zielony Prus” Stowarzyszenia Dziennikarzy RP za wyróżniający start w zawodzie. W OKO.press pisze o edukacji, prawach człowieka, społeczeństwie obywatelskim i polityce społecznej.

**Angela Getler** – dziennikarka Polskiej Agencji Prasowej, wcześniej dziennikarka telewizji News24.

**Jędrzej Dudkiewicz** – dziennikarz freelancer, współpracuje głównie z portalem NGO.pl, „Wysokimi Obcasami” i „Dziennikiem. Gazetą Prawną”. Publikował lub publikuje w „Dużym Formacie”, Miesięczniku „Znak”, „Tygodniku Powszechnym”, „Newsweeku”, Onecie i Krytyce Politycznej.

**Karolina Kłaczyńska** – z radiem TOK FM związana od 2018 r., gdzie zajmuje się przede wszystkim tematami społecznymi. Szczególnie

interesuje ją edukacja seksualna, w jej szerokim ujęciu – od kwestii związanych ze zdrowiem seksualnym i psychicznym, przez prawa i historię mniejszości LGBTQIA, po antropologiczne spojrzenie na erotykę. W TOK FM wydaje m.in. audycje: *SexAudycję*, *Lepiej późno niż wcale* i *Mikrofon Radia TOK FM*.

**Karolina Rogaska** – reporterka i dziennikarka „Newsweeka”. Współautorka poradnika *Jak mówić i pisać o osobach LGBT+?*, autorka książki *Bez wstydu. Sekspraca w Polsce*. W 2023 r. została laureatką konkursu „Twarze Ubóstwa” im. Bartosza Mioduszewskiego.

**Maja Heban** – transpłciowa aktywistka, publicystka, autorka książki *Godność, proszę. O transpłciowości, gniewie i nadziei*. Zajmuje się walką z dezinformacją na temat transpłciowości, pracuje w Stowarzyszeniu Miłość Nie Wyklucza.

**Mateusz Witczak** – były redaktor naczelny portalu i magazynu Polski-Gamedev.pl, przez wiele lat szef publicystyki w miesięczniku „CD-Action”. O queerze pisze w „Replice” i „Polityce”. Współpracuje z „Gazetą Wyborczą” i „Dwutygodnikiem”, publikował w „Krytyce Politycznej” i OKO.Press. Organizuje sceny PGA i CD-Action EXPO, na które z radością zaprasza osoby LGBTQIA+.

**Niko Graczyk** – osoba dziennikarska zajmująca się wachlarzem tematów, które interesują młodych ludzi: od popkultury przez politykę aż po różnorodność – zarówno tę bio-, jak i tę pokazującą, jak pięknie różnią się ludzie. Przed Noizzem pracowała w Wirtualnej Polsce, INNPoland, Interii oraz publikowała w WP Magazynie i Krytyce Politycznej.

**Paulina Januszewska** – dziennikarka „Krytyki Politycznej”. Autorka podcastu „Nie ma przyszłości bez równości” i książki *Gównodziennikarstwo. Dlaczego w polskich mediach pracuje się tak źle?*. Pisze o prawach człowieka i przyrody.

**Paula Szewczyk** – reporterka, dziennikarka, podejmuje tematy społeczne. Nominowana do nagrody Grand Press i Nagrody „Newsweeka” im. Teresy Torਾਂskiej, autorka książki *Ciała obce. Opowieści o transpłciowości*. Nagrodzona Koroną Równości KPH w kategorii „Media”.

**Piotr Jacoń** – dziennikarz, dokumentalista, autor książek *My, trans*, *Wiktorria. Transpłciowość to nie wszystko* oraz reportaży *Wszystko o moim dziecku* (finał nagrody Radia Zet im. Andrzeja Woyciechowskiego) oraz *Wszystko o moim państwie* (nominacja do Nagrody Newsweeka im. Teresy Torąńskiej). Aktywista uhonorowany Koroną Równości przez KPH oraz Medalem Wolności Słowa przez Fundację Grand Press. Ojciec dwóch córek – jedna z nich jest osobą transpłciową.

**Piotrka Masierak** – dziennikarka Trzeciego Programu Polskiego Radia, freelancerka.

**Wiktoria Beczek** – dziennikarka i wydawczyni *Gazeta.pl*.

## Konsultacje specjalistyczne

### Transpłciowość w społeczeństwie

**J. Szpilka** – kulturoznawczyni, zajmuje się teoriami queer i trans, anglojęzyczną literaturą trans oraz studiami nad seksualnością. Obecnie prowadzi projekt badawczy na temat relacji między kulturami transkobiecości i BDSM.

### Transpłciowość w prawie oraz Więzienia

**Karolina Gierdal** – adwokatka, koordynatorka Grupy Prawnej Stowarzyszenia Lambda Warszawa, członkini kolektywu antyrepresyjnego SZPIL(A), zajmującego się organizowaniem, koordynowaniem i udzielaniem pomocy prawnej dla osób działających społecznie, członkini kolektywu tworzącego repozytorium wiedzy o transpłciowości *transycja.pl*.

**Zuzanna Ganczewska** – prawniczka związana z Programem Interwencji Prawnej Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, wolontariuszka w grupie prawnej stowarzyszenia Lambda Warszawa. Interesuje się zagadnieniami z zakresu prewencji tortur i ochrony praw człowieka

w postępowaniu karnym oraz prawami osób LGBTQIA+, aplikantka adwokacka.

Transpłciowość w medycynie, Niepełnoletnie osoby transpłciowe oraz „Terapie konwersyjne”

**Anna Wiatrowska** – psycholożka, trenerka grupowa (certyfikat Grupy TROP), psychoterapeutka w trakcie szkolenia oraz studentka gender studies na Uniwersytecie Humboldtów w Berlinie. Zawodowo związana z Instytutem SPLOT, gdzie prowadzi grupy psychoterapeutyczne oraz wsparcia dla osób LGBTQIA+, jak i procesy indywidualne.

**Lek. Katarzyna Marzęda** – lekarka w trakcie specjalizacji z endokrynologii i diabetologii wieku rozwojowego w Klinice Endokrynologii i Diabetologii Wiekowej Rozwojowej USK we Wrocławiu; od wielu lat zaangażowana aktywistycznie – działaczka na rzecz osób LGBTQ+, aktywistka prouchodźcza i proaborycyjna, pracująca z ofiarami przemocy seksualnej; obecnie współtworzy portal tranzycja.pl.

Sport

**dr. n. med. Helena Zakliczyńska** – specjalistka chorób wewnętrznych, seksuologii i medycyny sportowej. Na co dzień zajmuje się zdrowiem osób transpłciowych i LGBT+. Jest członkinią grupy naukowo-badawczej ds. piłki kobiecej w PZPN. Współpracuje z COMS w Warszawie w zakresie zdrowia seksualnego sportowców. Ma doświadczenie lekarza klubowego kilku klubów i związków sportowych w Polsce.

**Kornelia Sobczak** – byłx redaktorka serwisów sportowych Sport.pl i Zczuba.pl, sportem zajmowałx się w artykułach naukowych (m. in. w: „Kulturze Współczesnej” 1/2017: *Kulturowe przedstawienia sportu i Śladach Holokaustu w imaginarium kultury polskiej*) i publicystycznych (m. in. dla „Dialogu” i „Dwutygodnika”).