



Moje dziecko jest trans

Niezbędnik wsparcia dla Ciebie
i Twojego dziecka

Moje dziecko jest trans

Niezbędnik wsparcia dla Ciebie
i Twojego dziecka



TRANZYCJA.PL

Poznań 2026

Osoby autorskie: Dag Fajt, Nina Kuta

Konsultacje: Ewelina Negowetti, adw. Karolina Gierdal,
dr. n. med. i n. o zdr. Kinga Janik-Kocewicz,
lek. Karolina Marzęda, dr. n. społ. Marta Dora

Redakcja i korekta: Agnieszka Wójtowicz-Zajęc, Julia Zajęc

Opracowanie graficzne i okładka: otalia łysakowska

Skład tekstu: Julia Żmudka



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
Poznań 2026

ISBN 978-83-978436-0-8 (wydanie drukowane)
ISBN 978-83-978436-1-5 (wydanie online)

Wydawca: Stowarzyszenie Tranzycja.pl



Publikacja finansowana ze środków Fundacji Magovox.

Spis treści

Wstęp / 5

Jak zatroszczyć się o siebie jako rodzic? / 11

O transpłciowości od podstaw / 14

Czy transpłciowość to coś nowego? / 20

Skąd się bierze transpłciowość? / 23

Moje dziecko mówi mi, że jest transpłciowe / 27

Co możesz czuć? / 29

O czym trzeba pamiętać? / 30

Czy dziecku może przejść? / 32

Jak zatroszczyć się o dziecko? / 42

Tranzycja społeczna / 53

Jak komunikować innym transpłciowość dziecka? / 58

Tranzycja prawna / 60

Jak wspierać dziecko w tranzycji? / 63

Transpłciowość w szkole / 70

Jakie są obowiązki szkoły wobec transpłciowego dziecka? / 71

Tranzycja medyczna / 85

Podstawowe informacje / 86

Diagnoza niezgodności płciowej u osoby niepełnoletniej / 91

Czy osoby niepełnoletnie są w stanie zrozumieć, na co się decydują? / 92

Operacje chirurgiczne / 98

Tranzycja medyczna a płodność / 99

Detranzycja / 102

Przybornik / 107

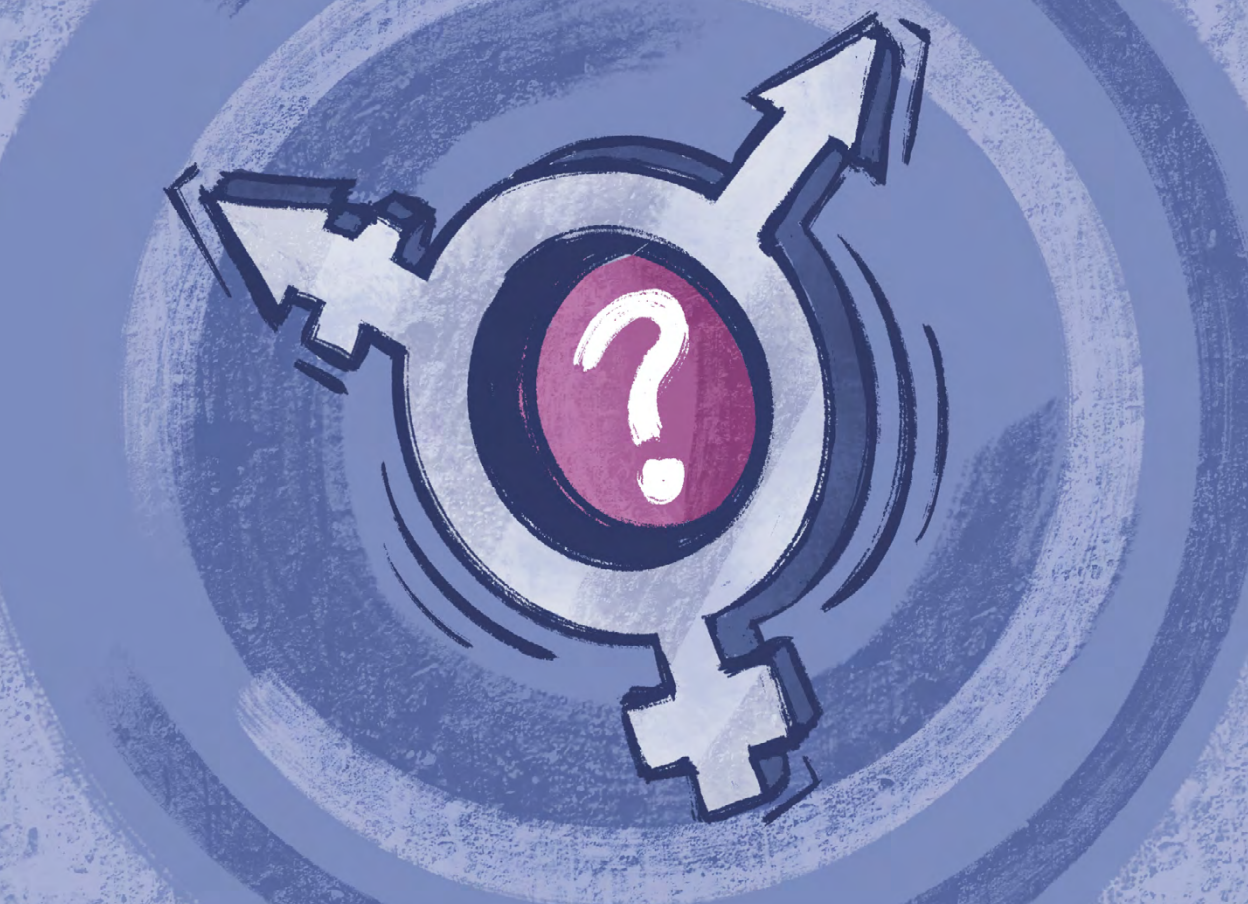
Po czym poznać transprzychylnego specjalistę? / 107

Lista organizacji oferujących wsparcie psychologiczne dla osób transpłciowych / 109

Słowniczek / 114

O nas / 124

Nasze publikacje / 127



Wstęp

Twoje dziecko powiedziało Ci, że jest transpłciowe. Może to dla Ciebie zupełnie zaskoczenie, a może takie podejrzenia nasuwały Ci się już od jakiegoś czasu. W Twojej głowie może się kłębić w związku z tym wiele pytań – czy to na serio, z czym to się wiąże, co to zmieni, co będzie dalej?

Chcemy, by ta publikacja pomogła Ci w oczyszczeniu głowy i była dla Ciebie bankiem rzetelnych informacji, gdzie znajdziesz odpowiedzi, które ukoją lęki i rozwiążą wątpliwości, a także poznasz sposoby wsparcia

zarówno swojego dziecka, jak i samego/samej siebie. Zebrane tu materiały zostały opracowane we współpracy z osobami transpłciowymi, specjalistami pracującymi z transpłciowymi dziećmi oraz rodzicami, którzy kiedyś byli w tej samej sytuacji, co Ty.

Na sam początek – oto 4 zasady, które warto zachować w pamięci zarówno podczas czytania tego poradnika, jak i po jego odłożeniu.

1. Miej otwartą głowę

Słowo „transpłciowość” może budzić w Tobie różne emocje, skojarzenia i wyobrażenia. Wiele krążących powszechnie informacji jest opartych na uproszczeniach, wyolbrzymieniach czy sporach politycznych. W niektórych środowiskach określony pogląd na transpłciowość jest wręcz oczekiwany, nawet jeśli nie wiąże się z głębszym zrozumieniem tematu. Dlatego tak ważne w tym momencie jest, by zachować otwartą głowę i przygotować się na przemyślenie różnych założeń, które się dotąd miało. Ma to znaczenie zarówno przy zapoznawaniu się z informacjami na temat transpłciowości, jak i w rozmowach z Twoim dzieckiem.

2. Pamiętaj o wsparciu dla Twojego dziecka...

Powiedzenie o swojej transpłciowości to dla dziecka często moment wielkiego stresu – powierza Ci ono wtedy najbardziej intymną część swojej tożsamości, ufając, że je zauważysz i nie odrzucisz go. Od Twojej postawy

zależec będzie tutaj sporo – wiele badań pokazało, że transpłciowe dzieci i nastolatkwie mogą funkcjonować spolecznie i psychicznie tak dobrze, jak ich nietrans rówieśnicy, ale kluczowymi tego warunkami są wsparcie i akceptacja rodziny¹⁻². Nawet jeśli na razie masz wątpliwości, „czy to na pewno to” (o których powiemy więcej w następnych rozdziałach), to Twoje dziecko jest obecnie tam, gdzie jest – i właśnie teraz potrzebuje Twojej akceptacji i potraktowania jego uczuć poważnie.

3. ...ale i dla siebie

Żeby wspierać swoje dziecko, samemu też trzeba się jednak jakoś trzymać. Do tego często dochodzi konieczność pracy zawodowej i zajmowania się innymi członkami rodziny. Z jednej strony niewłaściwe byłoby oczekiwać od dziecka uspokojenia wszystkich naszych zmartwień i lęków, z drugiej – tłumienie ich w sobie okaże się najczęściej rozwiązaniem krótkoterminowym, bo wypierane trudne emocje potrafią wracać ze zdwojoną siłą. Warto jednak oddzielić przestrzeń wspierania dziecka od tej, w której zapewnia się wsparcie dla siebie. Należy mieć bezpieczne miejsce do przegadania swoich emocji,

¹ A. L.C. de Vries, J. K. McGuire, T. D. Steensman, E. C. F. Wagenaar, T. A. H. Doreleijers, P. T. Cohen-Kettenis, *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>

² A. I.R. van der Miesen, T. D. Steensma, A. L.C. de Vries, H. Bos, A. Popma, *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>

ale bez wywoływania w dziecku poczucia, że „zrobiło coś złe” i tylko zmartwiło swojego rodzica.

4. Nie jesteś sam/sama

Możesz czuć się w tej sytuacji bardzo samotnie – o transpłciowości nie słyszy się tak często i większość osób nie zna osobiście żadnej rodziny z transpłciowymi dziećmi. Wbrew pozorom osób transpłciowych nie jest jednak tak mało. Każdego roku wydawane są kolejne książki poświęcone temu tematowi, wielu psychologów oferuje wsparcie dla rodziców w tej sytuacji, a liczne grupy organizują różnego rodzaju spotkania, podczas których można podzielić się swoimi myślami i uczuciami z rodzicami o podobnej historii (listę znaleźć można w zamieszczonym na końcu tej publikacji *Przyborniku* na str. 107). Coming out dziecka – czyli ujawnienie przez nie swojej tożsamości – może początkowo wiązać się dla rodzica z różnymi silnymi emocjami, również negatywnymi. Jednak nawet skrajne emocje z czasem słabną, otwierając przestrzeń na uczenie się swojego dziecka i siebie na nowo. Wielu rodziców znalazło się już w podobnej sytuacji i wyszło z niej z silniejszą i bliższą relacją z własnym dzieckiem. Jeśli skorzystasz z wiedzy i doświadczenia innych, może też tak być w Twoim przypadku!

Co możesz zrobić?

Szukanie pomocy może wiązać się ze wstydem, ale dla wielu osób w podobnej sytuacji często wartościowe okazuje się wsparcie psychologa, które jest oferowane

nieodpłatnie przez wiele organizacji LGBTQ+. Siłą można też czerpać ze znajomości z osobami, które już przez to przeszły – i z wiedzy płynącej z ich doświadczeń.

W Polsce funkcjonuje obecnie dużo grup wsparcia i programów, których zadaniem jest łączyć ze sobą ludzi takich jak Ty i udzielać im pomocy. Przełamanie się może być trudne, ale zasługujesz na to, by czuć się jak najlepiej i odzyskać życiową równowagę.

Ich listę na rok 2025 prezentujemy poniżej. Stale aktualizowaną wersję znajdziesz również na stronie tranzycja.pl/pomocdlarodzicow

Stowarzyszenie My, Rodzice – zrzesza rodziców dzieci LGBTQ+. Na ich stronie znajdziesz dział *Czytelnia* i *Dla rodziców* z informacjami dot. tematyki LGBTQ+. Stowarzyszenie organizuje też spotkania dla rodziców w kilku miastach w Polsce.

Fundacja Transpłciowość w Rodzinie – organizacja rzecznicza zajmująca się również wsparciem bezpośrednim osób transpłciowych, niebinarnych i ich rodziców, w tym prowadzeniem grup wsparcia. Wkrótce wydaje książkę *Stepownik. Poradnik dla rodziców dzieci transpłciowych i niebinarnych*.

trans-parent.pl – oddolnie organizująca się grupa rodziców dzieci transpłciowych i niebinarnych z całej Polski, której członkowie prowadzą kilkanaście lokalnych grup wsparcia.

Fundacja Transfuzja – organizacja rzecznicza prowadząca online grupę wsparcia dla rodziców dzieci transpłciowych oraz oferująca darmowe konsultacje psychologiczne i pomoc prawną dla osób transpłciowych, niebinarnych i ich bliskich.

Stowarzyszenie Lambda Warszawa – warszawska organizacja oferująca wsparcie prawne i psychologiczne oraz prowadząca lokalną grupę wsparcia dla rodziców i bliskich osób LGBTQ+.

Stowarzyszenia Grupa Stonewall – poznańska organizacja prowadząca lokalną grupę wsparcia dla rodziców i rodzin osób LGBTQ+.

Stowarzyszenie Tolerado – trójmiejska organizacja prowadząca lokalną grupę wsparcia dla rodziców i rodzin osób LGBTQ+, jak również zapewniająca konsultacje dla bliskich osób transpłciowych.

Stowarzyszenie Lambda Szczecin – szczecińska organizacja prowadząca lokalną grupę wsparcia dla rodziców i rodzin osób LGBTQ+, oferująca także konsultacje psychologiczne.

Fundacja Wiara i Tęcza – organizacja zrzeszająca chrześcijan LGBTQ+ i ich bliskich, prowadząca liczne grupy lokalne.



Jak zatroszczyć się o siebie jako rodzic?

Większość materiałów dotyczących bycia rodzicem transpłciowego dziecka, które można znaleźć w sieci, skupia się niemal wyłącznie na potrzebach osoby niepełnoletniej. Oczywiście to dziecko jest tu na zdecydowanie słabszej pozycji – pozostaje w sytuacji całkowitej zależności od Ciebie i Twoich działań, a jego potrzeby mogą być tłumione od bardzo dawna. Jednocześnie niesamowicie ważne jest, by nie zapomnieć, że Ty jako rodzic też zasługujesz na wsparcie i potrzebujesz go.

Transpłciowy coming out może zmienić sposób funkcjonowania całej rodziny oraz wiązać się z większym wysiłkiem i stresem w zależności od potrzeb i stanu dziecka. Chodzi tu o kontakty ze szkołą, szukanie specjalistycznej pomocy przy okazji diagnostyki, rozmowy z dalszą rodziną czy zdobywanie dużej ilości potrzebnej wiedzy. Jeżeli doprowadzisz się na skraj wycieńczenia, to nie będziesz w stanie pomagać innym. Dlatego staraj się nie zaniedbywać relacji z partnerem/partnerką, innymi dziećmi, przyjaciółmi i rodziną. To właśnie oni mogą być źródłem Twojej siły. Pamiętaj o swoich pasjach oraz większych czy mniejszych życiowych przyjemnościach. Znajdowanie czasu na wspólne chwile radości z bliskimi, wyjścia na spacer, oglądanie ulubionego filmu czy cieszenie się prostymi przyjemnościami może działać jak zastrzyk energii. Budowanie wspólnych wspomnień i celebrowanie małych sukcesów – zarówno Twoich, jak i dziecka – to elementy, które wzmacniają więzi rodzinne i pomagają odnaleźć radość w codzienności.

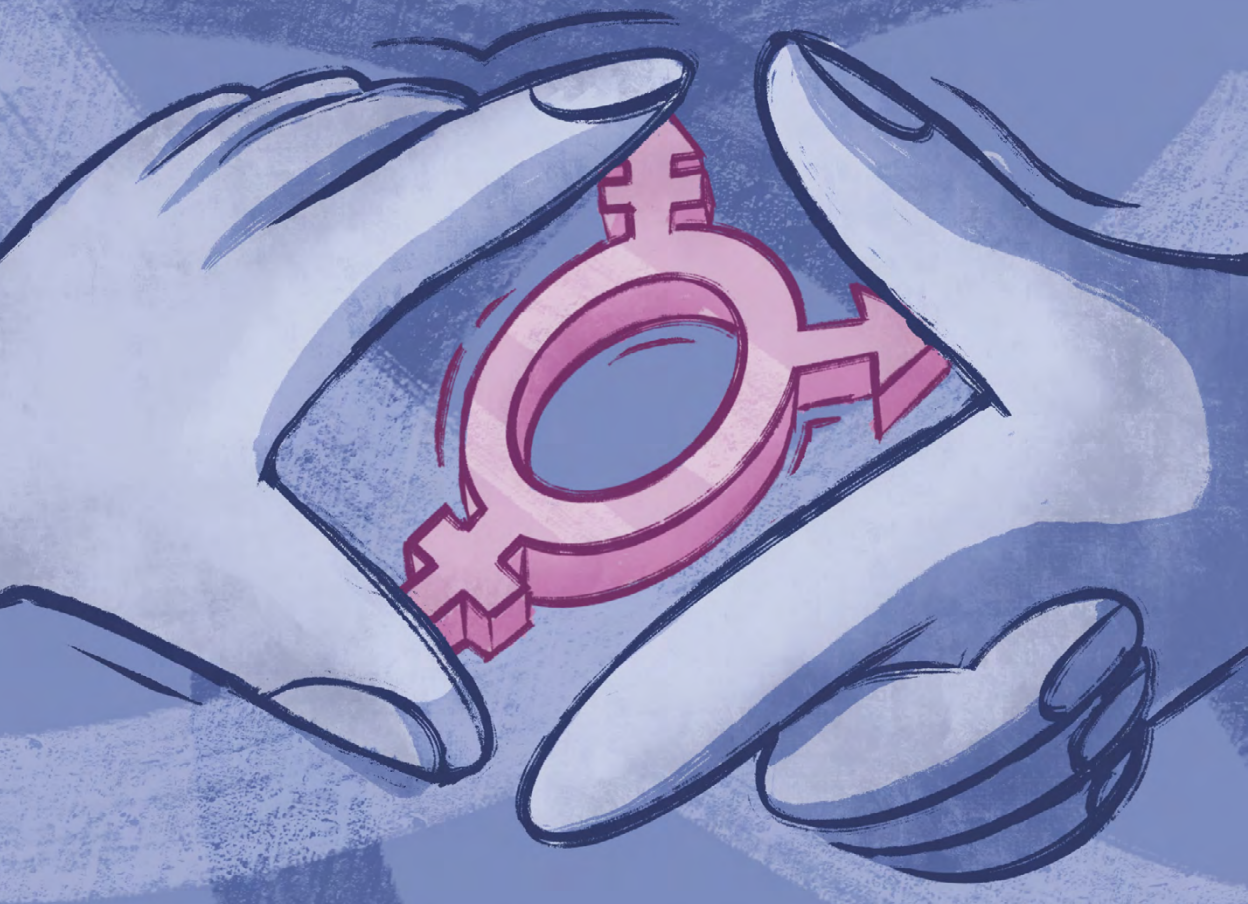
Jednocześnie pamiętaj, że troska o Twoje uczucia nie jest obowiązkiem Twojego dziecka, lecz Twoim. Nie obawiaj się prowadzenia z nim szczerych rozmów, ale nie obarczaj go swoimi problemami. Potrzeba przegadania swoich trudnych emocji jest oczywiście całkowicie naturalna, ale jeśli mogłoby się to negatywnie odbić na Twoim dziecku, lepiej realizować ją z kimś innym. Daj sobie czas na adaptację i zgodę na odczuwanie różnorodnych emocji, nie zapominając, że Twoje intencje i działania są ukierunkowane na dobro dziecka.

Historia Ewy Zygmun:

Z perspektywy niemal czterech lat po tym, kiedy dowiedziałam się, że mam nie syna, a córkę, myślę, że na początku tej drogi ważne jest, żeby pozwolić sobie na przeżywanie własnych emocji, nie obciążając nimi dziecka. Pozwolić sobie – o ile tak właśnie się czujemy – na chwile rozpacz, lęku, łez, poczucia bezradności, własnej słabości, wątpliwości, może czasem żałoby czy poczucia straty. Tłumienie tych uczuć, udawanie przed samym sobą, okłamywanie się, ucieczka w pracę czy nawet w zadaniowe organizowanie pomocy dla dziecka z pominięciem własnych emocji, nie jest – moim zdaniem – dbaniem o siebie.

To przyzwolenie na własne emocje nie zwalnia nas oczywiście z podejmowania adekwatnych form wsparcia dla transpłciowego dziecka!

Mnie w pierwszych tygodniach po wyoutowaniu się córki jako osoby transpłciowej, poza niewypieraniem własnych emocji, ratowała chyba najbardziej codzienna zwyczajność. Przeświadczenie, że nasze życie rodzinne wciąż ma swoje stałe elementy, że nie wszystko zmieniło się tak radykalnie. Było tak jak kiedyś – wspólne słuchanie muzyki w samochodzie i tańce w kuchni przed kolacją przy rozpakowywaniu zakupów z Biedronki. Repertuar był zmienny i różnorodny. Wtedy to mogła być mieszanka Queen, Iron Maiden, Eda Sheerana i Kanye Westa! Dzieci puszczały swoje ulubione, ja swoje. Gadanie o grach, pomysłach na prezenty urodzinowe, ludziach w szkole, czasem przytulanko na kanapie. Te zwykłe rzeczy, krótkie chwile wytchnienia od wyzwań, dawały na początku ukojenie i nadzieję.



O transpłciowości od podstaw

W tej sekcji chcemy przedstawić Ci szeroki krajobraz transpłciowości – jej rodzaje, historię czy związane z nią słownictwo. Nie wszystko w poniższych akapitach musi dotyczyć Twojego dziecka, warto jednak zacząć od samych podstaw.

Stereotypowe narracje medialne często przedstawiają transpłciowe doświadczenia w sposób schematyczny i jednowymiarowy – to opowieści

o „zniewieściatym chłopcu”, który od początku chciał bawić się tylko lalkami i chodzić w sukienkach, czy o ścinającej włosy na krótko „chłopczyca”. Zwieńczeniem tego scenariusza ma być ciąg interwencji medycznych i oczywiście operacja genitaliów, która „przemieni” daną osobę w prawdziwą kobietę czy prawdziwego mężczyznę. Choć znajdują się osoby, które mogą się w tej historii odnajdywać, to w rzeczywistości transpłciowe doświadczenia są dużo bardziej różnorodne.

Przyjrzyjmy się temu, co wiemy o rozwoju tożsamości płciowej u ludzi. Całkiem wcześnie w życiu człowieka rozwija się umiejętność określania swojej własnej płci i przypisywania siebie do grupy innych osób na tej podstawie – już dwuletnie dzieci mogą używać wobec siebie terminów związanych z płcią i wiedzieć, czy odpowiednio dla nich jest coś przeznaczone „dla chłopców” czy „dla dziewczynek”. Poczucie bycia daną płcią, czyli właśnie to samookreślenie, nazywamy tożsamością płciową. To, jak ludzie odczuwają swoją tożsamość płciową, może być bardzo różnorodne – część może postrzegać to po prostu jako fakt o sobie („jestem mężczyzną, bo taki się urodziłem”, „po prostu jestem kobietą, nigdy się nad tym nie zastanawiałam”); część może mieć silniejsze poczucie swojej płci tylko w tych kontekstach, w których męskość i kobiecość typowo odgrywają większą rolę (np. w kontekście relacji romantycznej i czucia się przy kimś „kobietą/ mężczyzną” lub odwrotnie – gdy mamy poczucie, że ktoś lub coś naszą kobiecość/męskość podważa);

jeszcze inna grupa może mieć stałe, obecne w większości momentów życia poczucie identyfikacji z daną płcią. Dla przeważającego odsetka osób to poczucie jest jednak zgodne z płcią, którą przy urodzeniu wpisano w ich dokumentację – tę większość określamy osobami cisplciowymi.

Z transplciowością będziemy mieć do czynienia wtedy, gdy w trakcie rozwoju tożsamości płciowej okaże się, że nie pasuje ona do tego, co danej osobie wpisano do aktu urodzenia.

Z tej niezgodności osoby transplciowe zdają sobie sprawę na dosyć wczesnych etapach życia – najczęściej w okresie wczesnego dzieciństwa lub okresie nastoletnim. Życiowe trajektorie mogą być jednak niezwykle różne – od jasnego i trwałego deklarowania przynależności do danej płci po dłuższe eksplorowanie różnych tożsamości, sposobów bycia i swoich niejednoznacznych uczuć. Pod parasolem transplciowości znajdziemy transplciowe kobiety (którym przypisano przy urodzeniu płć męską), transplciowych mężczyzn (którym przypisano przy urodzeniu płć żeńską) oraz osoby niebinarne, których tożsamość nie mieści się w tradycyjnym podziale płciowym i które pragną funkcjonować poza nim.

Pojęciem blisko związanym z transplciowością jest **dysforia płciowa** – negatywne uczucia związane z niezgodnością pomiędzy tożsamością płciową danej osoby a tym, jak postrzegają ją inni (określane

jako dysforia społeczna) lub tym, jakie cechy płciowe ma jej ciało (dysforia cielesna). Dysforia płciowa może przejawiać się na bardzo różne sposoby – od rozdrażnienia czy smutku, kiedy osoba słyszy imię lub rodzaj gramatyczny, z którym się już nie utożsamia, poprzez całkowite odcięcie od ciała, uczuć i emocji (tzw. dysocjacja), aż po myśli rezygnacyjne i samobójcze.

Ile jest osób transpłciowych?

Choć oszacowanie odsetka osób transpłciowych w Polsce jest nietatwe z uwagi na brak odpowiednich badań, to w spisach powszechnych i szeroko zakrojonych badaniach populacyjnych w krajach zachodnich jako osoby transpłciowe zadeklarowało się ok. 0,3% do 0,6% populacji – w Polsce oznaczałoby to ok. 100–200 tys. osób, w tym 20–40 tys. niepełnoletnich. Nie oznacza to, że osoby te muszą outować się jako osoby transpłciowe – w krajach z niższą świadomością i akceptacją społeczną częstsze będzie ukrywanie transpłciowości, wypieranie jej czy niezrozumienie własnych odczuć.

Stąd też wynikać może wrażenie, że „kiedyś osób transpłciowych było mniej” – bez wiedzy, że tranzycja jest możliwa, że można żyć szczęśliwie jako osoba trans, że płeć przypisana przy urodzeniu nie jest wyrokiem, wiele osób, które dzisiaj nazwałibyśmy transpłciowymi, godziło się na dysforyczne, trudne i mniej spełniające życie.



Wiem więcej

Choć dysforia płciowa ma różne postaci na różnych etapach życia, u zdecydowanej większości osób transpłciowych może ona zostać znacznie zredukowana poprzez tranzycję. To proces dopasowywania do tożsamości funkcjonowania społecznego (tranzycja społeczna: zmiana używanego rodzaju gramatycznego, imienia, ubioru) i/lub cech płciowych ciała (tranzycja medyczna: terapie hormonalne czy zabiegi chirurgiczne). W przypadku osób niepełnoletnich przed okresem dojrzewania przeprowadza się tylko tranzycję społeczną, a od początku dojrzewania stosowane są niektóre interwencje medyczne (szerzej opisane na str. 85).

W przypadku transpłciowości nie ma jednak żadnych reguł, bo każda osoba będzie odbierać swoją płciowość trochę inaczej. Część osób może odczuwać dysfориę płciową względem tylko części swoich cech płciowych, a nie mieć żadnych negatywnych odczuć wobec innych. Część osób może chcieć tylko maskulinizującej/feminizującej terapii hormonalnej, a część może przejść jeszcze (albo tylko!) przez określone zabiegi chirurgiczne. Niektórzy mogą czuć się w porządku ze swoim ciałem, ale źle z tym, jak zwracają się do nich osoby wokół – mogą odczuwać tylko dysfориę społeczną. Jeszcze inne osoby trans mogą nie odczuwać wcale dysfории płciowej i w swoim dążeniu do tranzycji kierować się chęcią lepszego wyrażenia swojej tożsamości i związanym z tym szczęściem (w społeczności określanym jako euforia płciowa czy trans radość). Trzecia z tych opcji jest szczególnie częsta wśród osób niebinarnych, ale

nie ma tutaj żadnej reguły i osoby o niebinarnej tożsamości płciowej również mogą potrzebować interwencji medycznych czy odczuwać dysfориę.

Przydatne będzie tutaj pojęcie ekspresji płciowej, stosowane do opisu tego, w jaki sposób dana osoba wyraża swoją płeć: przez używany rodzaj gramatyczny, określone ubrania czy inne społeczne wyznaczniki płci. Kwestia ekspresji płciowej nie powinna być traktowana jako „mniej poważna” od tranzycji medycznej, bo to często właśnie ona określa to, w jakie interakcje wchodzimy z innymi osobami. Dla osób transpłciowych osiągnięcie pożądanej ekspresji może być utrudnione, ponieważ ich socjalizacja (społeczne uczenie się) dotyczyła innej płci niż ta, którą się czują. Nie miały więc okazji nauczenia się funkcjonowania zgodnie ze stereotypami związanymi z daną płcią, czyli tego jak się ubierać, jak chodzić, jak zachowywać „po dziewczynsku/chłopacku”. Nie oznacza to jednak, że każda osoba transpłciowa pragnie być ucieleśnieniem stereotypów płciowych – relacje osób transpłciowych z męskością/kobiecością bywają tak zróżnicowane, jak u osób cispłciowych. Tak jak niektórzy muzycy rockowi czy punkowi mogą stosować makijaż, tak i transpłciowi mężczyźni nie muszą koniecznie zaprzestawać malowania paznokci. Tak jak niektóre cispłciowe kobiety wybierają życie bez makijażu, tak mogą robić to i kobiety transpłciowe. Ponownie kluczowe okazują się zawsze potrzeby i pragnienia konkretnej osoby.

Transpłciowość nie musi się też wiązać z żadną konkretną orientacją psychoseksualną i nie ma z nią

związku. Wewnętrzne poczucie tożsamości płciowej jest czymś zupełnie innym od pociągu do kogoś. Wśród osób transpłciowych znajdziemy więc transpłciowych gejów, transpłciowe lesbijki, transpłciowe osoby biseksualne, heteroseksualne czy aseksualne.

Czy transpłciowość to coś nowego?

Transpłciowość nie jest w historii niczym nowym. Różne formy przekraczania płci można znaleźć w każdej epoce historycznej i każdym zakątku świata. Transpłciowość w bardziej współczesnym rozumieniu pojawia się w pismach pierwszych seksuologów na początku XX wieku, a pierwszą rozpoznawalną na całym świecie trans ikoną była transpłciowa kobieta i była żołnierka Christine Jorgansen, która w 1952 r. dokonała głośnego coming outu. We wczesnych pracach seksuologicznych obok osób dorosłych opisywano też niepełnoletnie osoby transpłciowe, choć w obliczu niewielkiego stanu wiedzy naukowej, nieprzyjaznych lekarzy i nieakceptujących rodziców często musiały one uciekać się do sprytu. Wiele rozgłosu zyskała historia Agnes, transpłciowej dziewczyny, która w celu powstrzymania maskulinizacji swojego ciała od 12 roku życia podbierała zawierające estrogeny leki swojej mamy. Gdy w latach 60. opisano jej przypadek w literaturze medycznej, od dawna żyła już jako kobieta³.

³ *Historia transpłciowej Agnes [Framing Agnes]*, reż. Ch. Joynt, 2022.

Czy niebinarność też ma jakąś historię?

Współcześnie sumę uczuć, pragnień i tożsamości odwołujących się do życia między płciami lub poza podziałem płciowym nazywamy właśnie niebinarnością. Sam termin faktycznie zyskał na popularności w ostatnich dekadach, ale opisywane przez niego zjawisko nie jest niczym nowym. Obok osób dążących do przejścia z funkcjonowania w jednej płci do drugiej zawsze istniała grupa osób najlepiej czujących się poza tym tradycyjnym podziałem. Takie doświadczenia opisywano zarówno u początków ruchu osób transpłciowych (wtedy pod określeniem genderqueer), jak i w gabinetach diagnostów przez dekady uważających brak jednoznacznie męskiej lub żeńskiej tożsamości za objaw patologiczny i wymagający naprostowania. W relacjach jeszcze wcześniejszych znajdziemy setki historii osób, które – choć nie miały jeszcze do tego współczesnego języka – na różne sposoby żyły pomiędzy płciami lub wymieniały swoje role płciowe, choć w źródłach historycznych pojawiały się najczęściej dopiero wtedy, gdy coś przeszkrobały. Ciekawostką historyczną może być opisana w kronikach sądowych z 1561 r. historia Wojciecha Skwarskiego z Poznania, zawałdiaki i rabusia, który wielokrotnie żenił się oraz wychodził za mąż, zarówno jako kobieta, jak i mężczyzna.



Bliskie powiązanie transpłciowości z medycyną w ostatnim stuleciu wynikało z dwóch powodów. Po pierwsze, pojawiły się terapie i zabiegi, które umożliwiły

bezpieczne dostosowanie cech płciowych ciała do tożsamości. Po drugie, przyjęto patologizującą i medykalizującą perspektywę na transpłciowość. Choć w latach powojennych – w wyniku badań naukowych wskazujących na jej skuteczność w poprawie zdrowia psychicznego osób transpłciowych – w wielu krajach zaczęto coraz częściej stosować tranzycję medyczną (w Polsce od 1967 r.), to przez długi czas pokutowało przekonanie, że transpłciowość jest pewnego rodzaju błędem natury, patologią, zaburzeniem. Stąd równie dużą uwagę przywiązywano do prób „wyleczenia” osób transpłciowych z ich „zaburzonej” tożsamości płciowej, szczególnie w tych grupach, które uznano za dostatecznie plastyczne psychicznie, czyli przede wszystkim w przypadku osób niepełnoletnich. Próby te z czasem określono jako nieetyczne, ponieważ nie tylko nie przynosiły zamierzonego rezultatu, ale przede wszystkim krzywdziły osoby im poddawane, powodując traumę niejednokrotnie silniejszą od samej dysforii płciowej. Duży wpływ na zmiany w tym zakresie mają także coraz liczniejsze głosy dorosłych osób transpłciowych, którym tranzycja dała możliwość szczęśliwego życia, a tożsamość płciowa nie jest dla nich powodem wstydu i cierpienia, ale dumy.

Postęp wiedzy naukowej doprowadził również do tego, że transpłciowość przestała być uznawana za zaburzenie psychiczne, co znalazło swoje odzwierciedlenie w usunięciu jednostki „transseksualizm” z najnowszej klasyfikacji chorób i zaburzeń Światowej Organizacji Zdrowia ICD-11. Dalej można znaleźć tam jednostkę diagnostyczną związaną z transpłciowością („niezgodność płciowa”), ale

została umieszczona w dziale *Stany zdrowotne związane ze zdrowiem płciowym/seksualnym*, obejmującym również zjawiska niepatologiczne. Zgodnie ze słowami samego WHO jej obecność wynika przede wszystkim z chęci zabezpieczenia dostępu do tranzycji medycznej w krajowych systemach ubezpieczeń zdrowotnych⁴. Powyższe decyzje dotyczą również niebinarności, która podobnie nie znajduje się w żadnej klasyfikacji chorób czy zaburzeń i jest akceptowana przez polskie i zagraniczne towarzystwa psychologiczne i medyczne jako objaw naturalnej różnorodności w gatunku ludzkim.

Osoby zainteresowane dogłębniejszą historią transpłciowości w Polsce zachęcamy do przeczytania książki *Transpłciowość w Polsce. Wytwarzanie kategorii* Marii Dębińskiej.

Skąd się bierze transpłciowość?

Pytanie to zadawano od dawna, czasami próbując „wyleczyć” transpłciowość, czasami chcąc lepiej ją zrozumieć. Seksuolodzy i psychiatry z różnych epok próbowali powiązać transpłciową tożsamość z bardzo różnymi czynnikami. Ci inspirowani freudowską psychoanalizą stawiali hipotezy dotyczące relacji z rodzicami,

⁴ *Gender incongruence and transgender health in the ICD*, World Health Organization, <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd> [dostęp: 20.07.2025].

zbyt odległej, a może zbyt bliskiej matki. Naukowcy szukający biologicznych przyczyn różnych stanów psychicznych sprawdzali tożsamość płciową u bliźniąt jednojajowych, skanowali aktywność i strukturę mózgu, porównując ją z wynikami cis płciowych kobiet i mężczyzn, czy wreszcie szukali źródła transpłciowości w okresie prenatalnym, poziomach hormonów w krwi płodu lub środkach hormonalnych branych przez matkę w trakcie ciąży.

Wszystkie te starania nie obrodziły jednak jasnymi rezultatami: nie udało się nigdy zidentyfikować jakiegokolwiek pojedynczej cechy biologicznej czy określonego doświadczenia życiowego które prowadziłyby do wykształcenia się transpłciowej tożsamości⁵.

Ale w sumie skąd założenie, że taka pojedyncza przyczyna istnieje? Rozwój tożsamości płciowej jest na tyle długotrwały i złożony, a transpłciowość jest zjawiskiem tak zróżnicowanym wewnętrznie, że należy się raczej spodziewać wielu czynników biorących udział w tym procesie, z których żaden nie będzie przesądzający. Analogicznie nauka nie jest w stanie sformułować pojedynczej odpowiedzi na takie pytania, jak: czemu ktoś jest uzdolniony humanistycznie, a ktoś matematycznie lub czemu ktoś ma tendencję do wpadania w złość, a ktoś zachowuje spokój.

Przeczytaj więcej na

transycja.pl/przyczyny

⁵ R. N. Levin, L. Erickson-Schroth, K. Mak, E. K. Edmiston, *Biological studies of transgender identity: A critical review*, „Journal of Gay & Lesbian Mental Health” 2022, nr 27(3), s. 254–283. <https://doi.org/10.1080/19359705.2022.2127042>

Czy osoby transpłciowe są skazane na trudne i nieszczęśliwe życie?

Stereotypy często przedstawiają osoby transpłciowe jako nieszczęśników zmagających się z cierpieniem wynikającym z „urodzenia się w nieswoim ciele”. Stąd wiadomość o transpłciowości bliskiej osoby może powodować znaczące zmartwienie i troskę – tak jak np. wieść o poważnej chorobie.

Rzeczywistość nie rysuje się jednak w aż tak ciemnych barwach. Wiele trudności, na jakie napotykać osoby trans w społeczeństwie, nie wynika z samej transpłciowości, ale z postaw ludzi wokół, którzy postrzegają ich tożsamość płciową negatywnie, próbują je przekonywać, by ją wyparły, czy traktują je bez szacunku. Choć dysforia płciowa może wywrzeć silny negatywny wpływ na zdrowie psychiczne, to osoby transpłciowe, które są akceptowane przez swoje środowisko i mają możliwość życia zgodnie ze swoją tożsamością płciową, często mogą nie różnić się pod względem wskaźników zdrowia psychicznego od swoich cispłciowych rówieśników⁶.



⁶ A. L.C. de Vries, J. K. McGuire, T. D. Steensman, E. C. F. Wagenaar, T. A. H. Dorleijers, P. T. Cohen-Kettenis, *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>; A. I.R. van der Miesen, T. D. Steensma, A. L.C. de Vries, H. Bos, A. Popma, *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>

Często kluczowa jest tutaj wczesna interwencja – przejście tranzycji w późniejszym okresie życia, jakkolwiek nadal może znacząco poprawić jego jakość, nie zwróci lat funkcjonowania w niezgodzie ze sobą. Innym kluczowym czynnikiem ochronnym jest wsparcie i akceptacja ze strony rodziny, które pozwalają na stworzenie mocnego poczucia własnej wartości i nauczenia się zdrowych sposobów radzenia sobie ze stresem i trudnościami.

Na to, kim jest każdy z nas, składają się setki przyczyn – genetycznych, hormonalnych, neurologicznych, rodzinnych, społecznych, kulturowych. Zamiast próbować dociec dlaczego, można ludzką różnorodność zaakceptować taką, jaka jest.





Moje dziecko mówi mi, że jest transpłciowe

Coming out transpłciowego lub niebinarnego dziecka często wiąże się z dużym zaskoczeniem dla rodzica. Wielu opiekunów zaczyna analizować przeszłe doświadczenia, często dochodząc do wniosku, że dziecko nie może być transpłciowe, bo przecież nie było po nim nic widać od wczesnego dzieciństwa.

W niektórych przypadkach transpłciowość dziecka stanowi, szczególnie z perspektywy czasu, rzecz praktycznie oczywistą. Niektóre osoby są w stanie w wieku zaledwie kilku lat wyartykułować niezgodność płciową i powiedzieć jasno: „mamo, tato, jestem dziewczyną/ chłopcem”. Jest to jednak względnie rzadkie. Dzieci mogą przeżywać swoją tożsamość płciową na różne sposoby, bez uzewnętrzniania swoich myśli i uczuć. Mogą zdawać sobie sprawę ze swojej odmienności, ale bać się przyznać opiekunom, wstydząc się swoich odczuć i otwarcie przyznać się do nich dopiero wiele lat później. Dla części osób ich transpłciowość może być trudna do ubrania w słowa, związana (najczęściej aż do okresu dojrzewania) z bliżej nieokreślonym poczuciem, że coś jest nie tak, co również przyczynia się do późniejszego coming outu. W niektórych przypadkach musi dojść do kryzysu, wyczerpania się zdolności dziecka do tłumienia w sobie trudnych emocji, by mogło ono faktycznie powiedzieć o swojej transpłciowości, np. po próbie samobójczej lub ucieczce z domu. Wiele dorosłych osób transpłciowych wspomina, że do momentu wejścia w okres dojrzewania czuły się po prostu dziećmi i nie zwracały uwagi na płeć lub żyły fantazją, że w przyszłości coś się magicznie zmieni („myślałam, że dojrzewanie zmieni mnie w dziewczynkę”, „wierzyłam, że któregoś dnia się obudzę i będzie tak, jak ma być”).

Dłuższa czy krótsza, mniej czy bardziej wyboista droga dochodzenia do swojej tożsamości nie czyni jednak nikogo „mniej” lub „bardziej” transpłciowym. Warto

pamiętać, że społeczeństwo od początku jasno mówi dzieciom, jakiej płci są – stąd wyrażenie odczucia niezgody na to nie jest wcale zadaniem prostym.

Co możesz czuć?

Po coming outcie dziecka możesz mieć trudności z przetwarzaniem informacji, poczucie ogromnego napięcia w ciele. Potem często może nastąpić strach o bezpieczeństwo dziecka, obawy, jak będzie wyglądać jego przyszłość, czy zostanie ono zaakceptowane i czy będzie mogło być szczęśliwe. Może się też pojawić poczucie bezsilności związane z niewiedzą, co można zrobić, by mu pomóc. Zdarza się, że rodzice odbierają to jako poczucie załamania się pewnej wizji życia i przyszłości swojego potomka, żal, że nie zostanie się dziadkiem/babcią czy nie zobaczy się swojej „córki” w sukni ślubnej (choć naturalnie transpłciowość nie oznacza, że twoje dziecko nie będzie mogło założyć rodziny).

Jednym z uczuć, które mogą towarzyszyć rodzicom, jest też gniew, często związany z faktem, że nie zdawali sobie sprawy z doświadczeń dziecka. Mogą czuć się w pewien sposób oszukani, zranieni, że nie podzieliło się tym z nimi wcześniej. Innych wreszcie może paraliżować wstyd, obawy przed tym, „co ludzie powiedzą”, jak zmienią się relacje rodzinne oraz ich relacje z otoczeniem. Część rodziców próbuje wyprzeć transpłciowość dziecka, w nadziei że nieporuszenie tematu sprawi, że dziecku „przejdzie”.

Z drugiej strony nierzadkie są również emocje pozytywne, np. ulga – oto przecież dziecko mówi Ci coś intymnego, powierza Ci swoją tożsamość w zaufaniu, że je zaakceptujesz. Dla części rodziców może to być moment zrozumienia, połączenia kropek, znalezienia wytłumaczenia dla wcześniejszych niepokojących zachowań dziecka.

O czym trzeba pamiętać?

Jest to duża zmiana w życiu i to naturalne, że czujesz całe spektrum różnorodnych emocji. Będą one towarzyszyć w różnej intensywności zarówno Tobie, jak i Twojemu dziecku. Jeżeli powiesz coś w przyptywie złości czy innej silnej emocji, wytłumacz dziecku, skąd się to wzięło i że będziesz się starać nad tym panować. Powiedz mu, że kochasz je bez względu na wszystko i że choć potrzebujesz czasu, żeby to wszystko przetrwać, ma Twoje wsparcie w tym, przez co przechodzi.

Świat ulega ciągłym zmianom, a rzetelne informacje o tranzykcji i transpłciowości nie są wcale dostępne na wyciągnięcie ręki, więc łatwo przychodzi nam czuć strach. Choć trudno opierać swoje reakcje na faktach, zawsze jednak można do nich dotrzeć! Oczekiwania, marzenia, wizje przyszłości są naturalne – tak samo jak naturalne jest to, że dzieci jako autonomiczne istoty ludzkie będą się im wymykać.

Przy okazji coming outu dziecka możesz odczuwać emocje w silny, gwałtowny sposób. Nie oznacza to, że go

nie kochasz – pamiętaj jednak, że choć może być to dla Ciebie oczywiste, to Twoje dziecko niekoniecznie o tym wie. Moment ujawnienia swojej transpłciowości jest dla niego bardzo ważny – ono również może odczuwać silne emocje związane z lękiem przed Twoją reakcją, wstydem przed ujawnieniem czegoś intymnego o sobie, poczuciem zawodzenia rodziców poprzez niewpasowanie się w ich oczekiwania czy „bycie kłopotem”.

Normy społeczne sugerują, że transpłciowość dziecka jest wręcz nieszczęściem spadającym na rodzinę, czymś dziwnym i nietypowym, co wiąże się z licznymi trudnościami i pewną utratą. Ale przecież twoje dziecko nie umarło – żyje, czuje i potrzebuje wsparcia. Być może okazało się kimś innym, niż mogłoby się wcześniej wydawać, ale gotowość na niespodzianki i akceptacja różnorodnych dróg życiowych obieranych przez dzieci to również część bycia rodzicem. Mówiąc z punktu widzenia dorosłych osób transpłciowych – autorów tej publikacji: widzimy w swoim transpłciowym doświadczeniu wiele pozytywów, unikalnych doświadczeń i perspektyw, do których większość osób cispłciowych nie ma dostępu. Nawet jeśli z transpłciowością mogą wiązać się czasami negatywne przeżycia dotyczące postrzegania swojego ciała czy interakcji społecznych, to jest wiele sposobów, by tym problemom zaradzić.

O sposobach radzenia sobie z trudnymi emocjami w odpowiedzialny sposób, który pozwoli Ci nie tłumić ich w sobie, ale jednocześnie nie narażać dziecka na

poczucie, że jego tożsamość jest problemem, opowiadamy w rozdziale 4.

Czy dziecku może przejść?

Częstym pytaniem rodziców w takiej sytuacji może być: a co, jeśli moje dziecko zmieni zdanie? Jak mam się upewnić, że to na pewno transpłciowość?

Jest z pewnością prawdą, że jakaś część dzieci deklarujących transpłciową tożsamość może z czasem określić się inaczej (np. przechodząc od niebinarności do binarnej transpłciowości) czy powrócić do cisplciowości. W kryteriach diagnostycznych dysforii i niezgodności płciowej przyjęto, że uczucia związane z niezgodnością płciową muszą trwać co najmniej kilka miesięcy (u osób nastoletnich) lub nawet dwa lata (u dzieci przed okresem dojrzewania). Istotny jest tu nie tyle moment ujawnienia na zewnątrz takich myśli przez dziecko / osobę nastoletnią, ale samego ich pojawienia się. Dla wielu coming out jako osoba transpłciowa przed rodzicami może nastąpić nawet po latach życia z taką świadomością. Z badań wynika, że wśród dzieci, które w jasny i pewny sposób komunikują swoją tożsamość płciową, jakaś forma transpłciowości pozostaje stała na przestrzeni lat. W amerykańskim badaniu dr Kristine Olson, która śledziła blisko 300 rodzin transpłciowych dzieci przez okres 5 lat po coming outcie, odsetek dzieci, które powróciły do cisplciowości, wyniósł 2,5%, a pozostałe ponad 97% nadal

określało się jako transpłciowe⁷. Podobne dane można znaleźć w badaniu hiszpańskiej kliniki, która podsumowując dwie dekady swojego funkcjonowania, odnotowała, że aż 98% transpłciowych osób niepełnoletnich pozostawało przy swojej tożsamości, uczęszczając do kliniki na przestrzeni lat⁸.

Można jednak spojrzeć na tę sprawę inaczej niż z perspektywy statystyk i rachunku prawdopodobieństwa – cokolwiek nie stanie się z dzieckiem w przyszłości, to tożsamość czy odczucia, którymi się z Tobą podzieliło, są prawdziwe tu i teraz. Zwlekanie z zaakceptowaniem go i nietraktowanie go poważnie może przyczynić się do większego bólu i naruszyć między Wami zaufanie. Uznanie tej tożsamości nie musi przecież oznaczać zamknięcia się na możliwość, że może się ona kiedyś zmienić. Zmiany w obszarze społecznym – imieniu, rodzaju gramatycznym, garderobie – są w całości odwracalne. Nawet w mało prawdopodobnym przypadku, gdy taka tożsamość potrwa tydzień, również i to może być dla dziecka ważnym doświadczeniem. Choć transpłciowość u starszych osób nastoletnich może wiązać się z perspektywą interwencji medycznych, z których niektóre

⁷ K. Olson, L. Durwood, R. Horton, N. M. Gallagher, A. Devor, *Gender Identity 5 Years After Social Transition*, „Pediatrics” 2022, nr 150(20), s. e2021056082. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>

⁸ C. De Castro, M. Solerdelcoll, M. T. Plana, I. Halperin, M. Mora, L. Ribera, C. Castelo-Branco, E. Gómez-Gil, A. Vidal, *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>

są nieodwracalne, to nie dzieje się to od razu i bez adekwatnej opieki specjalistycznej, która powinna objąć także Ciebie jako rodzica, dając tak dziecku, jak i Tobie możliwie bezpieczne warunki do podejmowania przemyślanych decyzji.

We wszystkich tych rozważaniach najważniejsze jest jednak, by zachować złoty środek. Mówienie „zaakceptuję cię, jeśli będziesz mówić to samo za 6 miesięcy” czy „zaakceptuję cię, ale dopiero po osiągnięciu określonego wieku” nie pomoże dziecku ani teraz, ani potem. Tak samo podejście oparte na przeczekaniu i robieniu sobie nadziei, że „a nuż to minie” będzie raczej formą ucieczki od problemu. Jest wysokie prawdopodobieństwo, że dziecko, które powiedziało ci o swojej transpłciowości, nie zmieni się tylko dlatego, że postawiłaś/postawiłeś taki warunek.

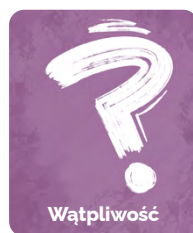
Wielu rodziców obawia się, że zaakceptowanie przeżyć ich nastoletniego dziecka, wyrażone np. przyzwoleniem na inną ekspresję płciową czy zmianą zaimków używanych wobec niego, może spowodować, że „stanie się” ono trwale transpłciowe i coś, co mogło być tylko fazą rozwojową, nie zniknie. Tak się jednak nie dzieje i choć ubrania i słowa mają ogromną moc, nie są w stanie „zmieniać” tożsamości. Wyobraź sobie, że ktoś zwraca się do Ciebie przez miesiąc innymi zaimkami. Czy to sprawi, że przestaniesz czuć się kobietą/mężczyzną? Gdyby samo zwracanie się do ludzi danymi zaimkami i imionami

miało formować tożsamość płciową, to transpłciowości czy niebinarności by nie było – bo każdy utożsamiałby się z tym, co się do niego mówi od urodzenia.

Z drugiej strony warto też dać dziecku znać, że będziesz je akceptować i kochać niezależnie od jego tożsamości – i jeśli zdarzy się kiedyś, że stwierdzi, że to jednak nie ta droga, Twoja reakcja będzie wspierająca. Wyobraź sobie sytuację, kiedy nastoletnia osoba dochodzi do wniosku, że transpłciowość czy niebinarność to jednak nie to, ale mając doświadczenie długiej batalii z rodzicem, boi się np. wycofać z tranzycji społecznej, żeby nie usłyszeć „a nie mówiłem/mówiłam, że ci przejdzie?”

Czy wizyta u psychologa pomoże potwierdzić transpłciowość?

Wizyty u kompetentnych specjalistów doświadczonych w pracy z osobami trans i ich bliskimi mogą być dużym wsparciem zarówno dla Ciebie, jak i dla dziecka. Psycholog czy psychiatra mogą porozmawiać z dzieckiem, ocenić jego etap rozwoju czy ogólną sytuację psychiczną, wyjaśnić pojęcia związane z płcią i orientacją psychoseksualną w sposób odpowiedni do jego wieku czy udzielić wsparcia we współistniejących problemach.



Choć specjaliści mogą określić nasilenie objawu, jakim jest dysforia płciowa, i zdiagnozować ewentualne współwystępujące trudności, to nie będą w stanie „potwierdzić” czy „wykluczyć” transpłciowości, bo nie jest ona stanem chorobowym. Psycholog nie ma mocy zagładania do czyjejś głowy – w wielu sytuacjach, gdy w grę wchodzi tożsamość, opieramy się na samookreśleniu. Pomyśl o takich rzeczach, jak narodowość, wiara w Boga, miłość, orientacja psychoseksualna – nie da się w trakcie konsultacji psychologicznej zweryfikować, czy ktoś naprawdę czuje się Polakiem, czy jest katolikiem czy ateistą, czy kocha swoją osobę partnerską. Podobnie i na orientację składają się w sporej mierze przeżycia wewnętrzne – nikt nie sprawdzi w gabinecie, jakie są Twoje wewnętrzne uczucia dotyczące atrakcyjności innych i Twojego pożądanego. Psycholog może jedynie pomóc zastanowić się nad tymi kwestiami, ułożyć sobie w głowie myśli i priorytety, ale nigdy nie odpowie na te pytania za pacjenta/klienta. Z tożsamością płciową jest dokładnie tak samo.

Wizyta u psychologa może być więc wartościowa – ale koniec końców i tak wszystko sprowadza się do samookreślenia.



**O wszystkich
rzeczach, które
nie wykluczają
transpłciowości**

...jest w spektrum autyzmu?

Autyzm nie wyklucza transpłciowości, co znajduje potwierdzenie w międzynarodowych i polskich wytycznych^{9,10}. Wśród osób transpłciowych bycie na spektrum autyzmu zdarza się częściej niż w ogóle populacji, jednakże nie ma danych wskazujących, że transpłciowa tożsamość u osób neuroróżnorodnych jest nieprawdziwa. Czasami można spotkać hipotezy, jakoby bycie na spektrum sprawiało, że osobie może wydawać się, że jest transpłciowa, gdyż jest podatna na mody isugestie albo ze względu na czarno-białe myślenie. Badania nie potwierdzają jednak, by wśród autystycznych osób transpłciowych takie tendencje były częstsze niż u osób cispłciowych¹¹.

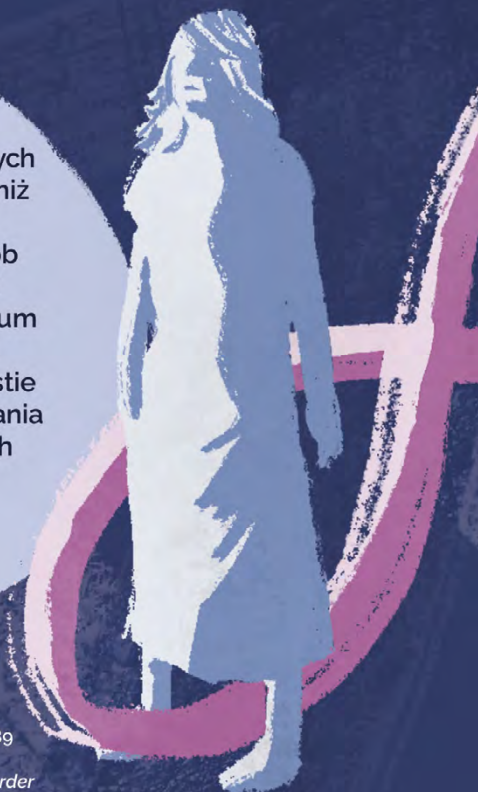
⁹ A. Gawlik i in., *Framework guidelines for the process of caring for the health of adolescent transgender (T) and non-binary (NB) people experiencing gender dysphoria — the position statement of the expert panel*, „Endokrynologia Polska” 2025, nr 76(1), s. 1–28. <http://doi.org/10.5603/ep.104289>


¹⁰ J.F. Strang i in., *Initial Clinical Guidelines for Co-Occurring Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria or Incongruence in Adolescents*, „Journal of Clinical Child&Adolescent Psychology” 2016, nr 47(1), s. 105–115. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1228462>

¹¹ H.K. Schiltz, A.J. McVey, I.S. van Dyk i in., *Brief Report: Links Between Nonconformity to Gender Norms, Autistic Features, and Internalizing Symptoms in a Non-clinical College Sample*, „Journal of Autism and Developmental Disorders” 2023, nr 53, s. 1717–1725. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05033-5>

...poznano inną osobę trans i ją naśladowuje?

Często się zdarza, że poznanie innej osoby transpłciowej to zapalnik refleksji nad swoją własną tożsamością. Odległy i nieznany temat materializuje się obok w konkretnej osobie, która często lepiej umie już wyrażać swoje emocje związane z płcią. Dzięki takiej znajomości można lepiej zrozumieć siebie i zyskać odwagę do powiedzenia o swojej transpłciowości, bo w końcu wreszcie zyskało się poczucie, że nie jest się jedyną osobą na świecie, która ma takie odczucia. Może się zdarzyć, że kontakt z osobą transpłciową będzie przyczynkiem dotestowania, zadawania sobie pytań, a nawet transycji społecznej. Jednakże jeśli Twoje dziecko nie jest transpłciowe, to takie testowanie nie sprawi, że transpłciowe się stanie. Transpłciowość nie jest ani zaraźliwa, ani wyuczalna.



The background features a stylized illustration of a person with long dark hair, wearing a dark top and a red skirt. A large, light-colored speech bubble is positioned above the person's head, containing text. The overall style is graphic and artistic, with a focus on the text within the speech bubble.

...ulega aktualnej modzie?

Podążamy za modami, bo coś nam one dają, np. status, poczucie grupowej tożsamości czy przynależności. Transpłciowość jest w Polsce niestety tematem stygmatyzowanym, a z powodu jej ujawnienia łatwo stać się celem nękania czy wyśmiewania, szczególnie w mediach społecznościowych. Gdyby eksploracja swojej płci faktycznie mogłaby być czymś beztrudnym, chwilowym wypróbowaniem czegoś innego, to nasze społeczeństwo byłoby lepszym miejscem. Tak niestety nie jest i bycie osobą transpłciową jest bardzo dalekie od „mody”.

...chce zwrócić na siebie uwagę?

Choć u nastolatków występuje czasami mechanizm prezentowania skrajnych zachowań czy deklaracji w celu uzyskania od rodziców nieotrzymywanej wcześniej uwagi, to użycie do tego transpłciowej tożsamości, choć teoretycznie możliwe, jest bardzo rzadkie. Transpłciowość oznacza zmianę nie tylko w relacji z rodzicami, ale również z wieloma innymi osobami, a także przeformułowanie myślenia o sobie. Patrzenie przez taki pryzmat na tożsamość dziecka nie doprowadzi do niczego dobrego – jeśli tożsamość będzie trwała, brak akceptacji znacząco zaszkodzi relacji; jeśli nie będzie, to sytuacja konfliktu z rodzicem i tak pogarsza zaufanie w relacji i utrudnia podejmowanie decyzji i rozpoznawanie własnych emocji u nastolatka.



...ogląda anime / produkcje Netflixa?

Napotykanie dzieła kultury nie sprawiają, że ktoś staje się trans, mogą jedynie przyczynić się do zrozumienia swojej tożsamości płciowej. Obecnie można znaleźć więcej treści przedstawiających transpłciowość w rzetelny sposób niż kiedykolwiek wcześniej, przez co wiele osób zdobywa aparat pojęciowy umożliwiający im coming out wcześniejszy niż u poprzednich pokoleń osób trans.

...doświadcza trudności dojrzewania, a to przecież było niekomfortowe dla każdego?

Męskie czy żeńskie dojrzewanie bardzo często wiąże się z problemami i dyskomfortem, ale mało prawdopodobne są sytuacje, w których chłopak zagubiony w związku zezmianami zachodzącymi w jego ciele stwierdza, że musi być dziewczyną, albo stres związany z początkiem menstruacji prowadzi dziewczynę do marzeń o zaroście. Choć mogą zdarzać się przypadki, że dla niektórych nastolatków niebinarna czy transpłciowa tożsamość może być etapem odnajdywania się w dojrzewaniu, to ponownie – zakładanie z góry takiego scenariusza czy uzasadnianie nim braku akceptacji nie jest pomocne w utrzymaniu zdrowej relacji czy tworzeniu bezpiecznego środowiska.



...nigdy nie było aktywne seksualnie?

Orientacja psychoseksualna i tożsamość płciowa to dwie różne rzeczy. Pierwsza oznacza to, do kogo czujemy pociąg; druga – kim jesteśmy, jak się czujemy w swoim ciele. Dla wielu osób transpłciowych, ze względu na dysfориę, uprawianie seksu przed tranzycją będzie wiązało się ze znacznym dyskomfortem, ale będą zdawać sobie sprawę, kto im się podoba lub nie.

Czy moje dziecko naprawdę jest trans,
nawet jeśli...

**...dalej ubiera się jak typowa
dziewczyna/chłopak, mimo że twierdzi,
że jest płci przeciwnej / że jest osobą
niebinarną?**

Osoby transpłciowe mogą prezentować różnorodną ekspresję płciową. Sporo młodych osób wybiera alternatywne style, które zacierają granice między płciami. Dla innych zmiana stylu ubioru może być skomplikowana i przytłaczająca – szczególnie z uwagi na dysfurię płciową i niedopasowanie ubrań do ciała, które w tym momencie posiadają. O ile transpłciowy chłopak ma szansę potestowania ubrań uznawanych za stereotypowo męskie, o tyle transpłciowa dziewczyna tak naprawdę nie ma tej możliwości.



**...zmienia często imiona albo określa
swoją płeć w „dziwny” sposób?**

Nie ma nic złego w wypróbowywaniu nowych imion czy szukaniu bardzo precyzyjnych określeń dla swojego poczucia płci. Chęć przynależności, zrozumienia siebie i uzyskania poczucia, że jest więcej osób, które czują się podobnie, to naturalne ludzkie potrzeby.





Jak zatroszczyć się o dziecko?

Relacje z rodzicami (czy innymi dorosłymi opiekunami) to dla każdej osoby niepełnoletniej kluczowy obszar – zarówno pod względem spełnienia potrzeb zupełnie prozaicznych, jak dach nad głową i pełny żołądek, jak i tych wyższych: bezpieczeństwa, równowagi między zauważeniem odrębności dziecka a pomaganiem mu w trudnościach, bliskości i opieki. Transpłciowość niczego tutaj nie zmienia, a transpłciowe dziecko pozostanie przede wszystkim dzieckiem. Wyzwania, które

staną mu na drodze, mogą być odrobinę inne od wyzwań rówieśników, ale u swego źródła będą miały te same potrzeby, które mamy wszyscy.

Choć nie da się opracować „instrukcji obsługi dziecka”, to możemy tutaj zawrzeć szereg złotych zasad – nie przygotowują na każdą ewentualność, ale pozwolą uniknąć najczęstszych błędów.

Zwracaj się poprawnymi zaimkami i imieniem

Może nie wydawać się to z początku tak ważne, w końcu przejęzyczenie przy zaimku czy pomylenie imienia to rzeczy, które zdarzają się też osobom cisplciowym i przeważnie zostają szybko zapomniane. Tutaj jednak sytuacja jest inna: dla robiącego coming out transplciowego dziecka (jak i w ogóle wszystkich ujawniających się osób trans) to właśnie język będzie pierwszą sferą, w której możesz okazać mu akceptację i szacunek wobec jego tożsamości. Zwracanie się w złym rodzaju gramatycznym (z angielskiego nazywane misgenderowaniem) lub imieniem, z którym dziecko już się nie utożsamia (określane jako deadnaming), nie będą już więc pomyłkami, ale czymś, co zaboli. To samo dotyczy upłciowionych określeń, takich jak „syn” czy „córka”.

Imię dziecka czy zaimki używane wobec niego to nie tylko przyzwyczajenia, ale też symbole. Często rodzice boją się zmiany, gdyż chwytają się myśli, że póki będą mówić po staremu, to zostanie po staremu. To całkowicie naturalne, by potrzebować okresu przejściowego między

tym, do czego byliśmy przyzwyczajeni przez całe życie, a czymś nowym. Dla niektórych rodziców może to być też po prostu kwestia nawyku, coś automatycznego, co weszło już w krew. Z jednej strony nie ma co się biczować za przypadkowe poślizgnięcia, szczególnie w pierwszych tygodniach po coming outcie, kiedy już sama świadomość, że rodzic stara się dostosować, może znaczyć dla dziecka bardzo wiele. Gdy jednak mijają miesiące, a pomyłki nadal się zdarzają, dziecko – często słusznie – zobaczy w tym nieszczerłość i może uznać, że rodzic nie postrzega go tak naprawdę zgodnie z jego tożsamością, co bardzo zaszkodzi relacji. By uniknąć nieprzyjemnych sytuacji i jak najszybciej stworzyć dziecku wspierające środowisko, warto po prostu potrenować – na przykład przez kwadrans powtarzaj sobie zdania, w których odnosisz się do dziecka odpowiednim imieniem i rodzajem gramatycznym. Jednocześnie nie należy się też kajać i zwracać szczególnej uwagi na pomyłki, bo szybko staje się to niezręczne. Jeżeli użyjesz starego imienia dziecka, po prostu przeproś jednym słowem i powtórz aktualne.

Dla niektórych rodziców szczególnie bolesna może być kwestia odrzucenia przez dziecko nadanego przez nich imienia. Mogło one zostać dobrane specjalnie, mieć swoje znaczenie, służyć jako upamiętnienie innej osoby. Być może czujesz do niego duże przywiązanie, może weszło Ci w krew powtarzane w trudnych lub pięknych momentach życia. Warto w takich sytuacjach pamiętać, że w doborze nowego imienia przez dziecko nie chodzi o zlekceważenie tego, co symbolizowało dawne imię ani Twojej więzi z dzieckiem.

Nowe imię służy wyrażeniu dotychczas skrywanej tożsamości i uniknięciu dysforii. Jego dobór podyktowany jest też prozaicznym względem – w Polsce imiona są przypisane do płci, mamy bardzo mało neutralnych płciowo imion, w przeciwieństwie do języka angielskiego (np. Sam, Elliot, Drew itd.). Jeśli jest to dla Ciebie trudny temat, dobrym pomysłem może być porozmawianie z dzieckiem o np. wspólnym nadaniu mu drugiego imienia. Celowe unikanie używania wybranego imienia i korzystanie z form nieupłciowionych, jak „dziecko”, nie ułatwia sprawy i w praktyce jest formą misgenderowania.

Sporo badań naukowych sprawdzało zależności między różnymi formami akceptacji transpłciowości niepełnoletniego dziecka przez rodziców a jego wskaźnikami zdrowia psychicznego.

- Badanie lekarzy z Bostońskiego Szpitala Dziecięcego z 2024 r. pokazało, że akceptacja transpłciowości przez rodziców jest związana z mniejszym prawdopodobieństwem problemów ze zdrowiem psychicznymi oraz mniejszym ryzykiem pojawienia się myśli samobójczych u dziecka¹².



¹² K. McGregor, V. Rana, J. L. McKenna, C. R. Williams, A. Vu, E. R. Boskey, *Understanding Family Support for Transgender Youth: Impact of Support on Psychosocial Functioning*, „Journal of Adolescent Health” 2024, nr 75(2), s. 261–266. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.04.006>

- Badanie naukowców z University of Texas z 2018 r. powiązało używanie przez rodziców imienia wybranego przez transpłciowe dziecko z rzadszym występowaniem myśli i zachowań samobójczych oraz zachowań depresyjnych¹³.
- W badaniu University of Toronto z 2012 r. wśród transpłciowych dzieci z silnym wsparciem i akceptacją ze strony rodziny 64% określiło swoje poczucie własnej wartości jako wysokie. Wśród dzieci nieposiadających takiego wsparcia odsetek ten wyniósł tylko 12%¹⁴.

Stuchaj swojego dziecka

Na jakikolwiek aspekt transpłciowości nie spojrzymy – od tożsamości po tranzycję – zawsze znajdziemy wielką różnorodność doświadczeń. Stąd kluczową poradą w zakresie wsparcia transpłciowego dziecka będzie zawsze: stuchaj go. Przeżywanie swojej własnej płci to doświadczenie, do którego bezpośredni dostęp ma tylko osoba, której to dotyczy. By spróbować poznać doświadczenia i potrzeby konkretnego

¹³ S. T. Russell, A. M. Pollitt, G. Li, A. H. Grossman, *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. <http://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003>

¹⁴ R. Travers, G. Bauer, J. Pyne, K. Bradley, L. Gale, M. Papadimitriou, *Impacts of Strong Parental Support for Trans Youth A report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services*, TransPULSE 2012, <https://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2012/10/Impacts-of-Strong-Parental-Support-for-Trans-Youth-vFINAL.pdf> [dostęp: 21.07.2025].

dziecka, nie obejdzie się bez rozmowy w bezpiecznym środowisku.

W tych rozmowach warto pozbyć się oczekiwaniami, zarówno wobec siebie, jak i wobec dziecka, że od razu znajdą się odpowiedzi na wszystkie pytania. Rozmowy o płci potrafią być trudne i intymne także dla cisplciowych dzieci, a w kontekście transplciowości może pojawiać się dodatkowy ładunek wstydu. Przygotuj się również na to, że niektóre tematy dziecko może najpierw chcieć poruszyć z kimś z zewnątrz rodziny, np. z obeznanym z tematem transplciowości psychologiem. Bywa, że łatwiej jest nam poruszyć trudne tematy z kimś, z kim nie łączą nas żadne relacje czy emocje.

Pokazuj dziecku, że jest kochane

Bycie osobą transplciową może rodić poczucie, że jest się kimś gorszym, niepełnym, ciągle sprawiającym kłopoty, ciężarem dla swoich rodziców – takie komunikaty wysyła osobom transplciowym świat. Dzieci są uważnymi obserwatorami i mogą łatwo wyczuć sytuacje, w których ich transplciowość jest odbierana przez rodziców jako kłopot, zawód, obciążenie czy coś przykrego.

Dlatego tak ważne jest wsparcie i otoczenie dziecka opieką, pokazanie mu, że kochasz je takie, jakie jest, że nie wstydzisz się jego transplciowości przed znajomymi czy dalszą rodziną (jeśli oczywiście twoje

dziecko zgadza się na ujawnienie tej informacji), że cieszysz się jego sukcesami również na polu życia zgodnie z własną tożsamością, że nie tylko je tolerujesz, ale również akceptujesz jako dziewczynkę, chłopca czy osobę niebinarną. Jeśli wyniosło się z domu silne poczucie własnej wartości, późniejsze życie jako dorosła osoba transpłciowa staje się łatwiejsze i szczęśliwsze.

Daj przestrzeń do eksperymentów z ekspresją i tożsamością

Często może być tak, że Twoje dziecko samo nie rozumie jeszcze wszystkich swoich potrzeb czy nadal zastanawia się nad swoją tożsamością. Okres dojrzewania to czas eksperymentowania zarówno dla dzieci cispłciowych, jak i transpłciowych, stąd nie jest niczym niespotykanym, by dziecko zmieniało zdanie odnośnie do tego, jakiego imienia czy jakiego rodzaju gramatycznego chce używać.

Tego rodzaju eksperymentowanie z własną tożsamością czy ekspresją działa najlepiej wtedy, gdy dziecko ma poczucie bezpieczeństwa i nikt nie wywiera na nim presji. Problematyczna jest natomiast sytuacja, gdy każdą zmianę zdania w tym obszarze odbiera się jako problem („co ty znowu wymyślasz?”) albo gdy rodzic interpretuje okazywanie wątpliwości jako znak, że dziecko już się rozmyśla co do swojej transpłciowości. Niewłaściwa jest też sytuacja odwrotna – gdy rodzic tak bardzo chce wesprzeć dziecko w jego

transpłciowości, że narzuca określone tempo i charakter tranzycji (np. pilnując, by transpłciowa dziewczynka zawsze ubierała się kobieco), mimo że dziecko może potrzebować więcej czasu.

W niektórych rodzinach zetknięcie się z transpłciowością dziecka prowadzi rodziców do prób „wyleczenia” go z jego tożsamości.



Może to obejmować zachowania, takie jak:

- izolowanie dziecka od znajomych, internetu, możliwości komunikacji ze światem zewnętrznym – wszystkiego, co obwinia się o „zarażenie” dziecka transpłciowością;
- długotrwałe i uporczywe zwracanie się do dziecka poprzednim imieniem i rodzajem gramatycznym;
- podważanie tożsamości dziecka, negatywne komentarze na temat transpłciowości i tranzycji;
- dyscyplinowanie dziecka za przejawy nienormatywności płciowej czy transpłciowości, zmuszanie do noszenia określonych ubrań czy zachowywania się w stereotypowy sposób;
- kierowanie dziecka do „terapeutów konwersyjnych” mających zmienić jego tożsamość płciową.

Tego rodzaju działania, choć niekiedy mogą doprowadzić dziecko do czasowego wyparcia lub ukrycia swojej

transpłciowości przed rodzicem, nie są w rzeczywistości w stanie zmienić tożsamości płciowej. Według amerykańskich badań doświadczenie tego typu praktyk konwersyjnych w dzieciństwie jest powiązane z ponad dwukrotnym zwiększeniem ryzyka próby samobójczej w dorosłości¹⁵.

Zadbaj o szerszy krąg wsparcia dla swojego dziecka

Może zdarzyć się tak, że Twoje dziecko nie będzie miało żadnych znajomych osób transpłciowych wokół siebie – a mało co zastąpi rozmowę z inną osobą w podobnej sytuacji. Możesz zwrócić uwagę na działania organizacji LGBTQ+ w pobliżu Twojego miejsca zamieszkania, a także użyć internetowych grup rodziców dzieci transpłciowych. Być może w Twoim mieście jest inne dziecko w podobnej sytuacji. Oczywiście transpłciowość to tylko jedna cecha wspólna i nie gwarantuje, że dwie osoby od razu dobrze się dogadają, ale dla wielu taka relacja umożliwia zmniejszenie poczucia izolacji.

Bardzo istotne będzie również zadbanie o odpowiednie wsparcie w szkole (opisane w dziale *Transpłciowość*

¹⁵ M. Wadman, *New study reveals risks of transgender 'conversion therapy'*, Science 12.09.2019, <https://www.science.org/content/article/new-study-reveals-risks-transgender-conversion-therapy> [dostęp: 21.07.2025].

w szkole) i szybkie interweniowanie w przypadku przemocy rówieśniczej. Choć transpłciowość nie zawsze wymaga regularnych konsultacji z psychologiem, to w wielu przypadkach również takie wsparcie może być potrzebne. Do takich sytuacji zaliczać się będą: opinio-
wanie przed tranzycją medyczną, wsparcie we wszystkich współistniejących problemach psychicznych, a także radzenie sobie z sytuacjami ewentualnego nękania i transfobicznej przemocy. Im lepsza komunikacja z dzieckiem, tym większa szansa na to, by wcześniej wychwycić sygnały, że dzieje się coś niepokojącego. Warto wtedy nie zwlekać i działać szybko, zanim dojdzie do kryzysu zdrowia psychicznego. Porady, jak znaleźć transprzyjaznego specjalistę, znajdziesz w sekcji *Przybornik* na str. 107.

Uważaj na odwrócenie ról

U części rodziców z coming outem dziecka mogą wiązać się również negatywne emocje: lęk o jego przyszłość, poczucie utraty części relacji z dzieckiem, pewnej wyobrażonej przyszłości. Choć z pewnością nie należy tłumić tych emocji, tylko spokojnie się im przyjrzeć (co opisujemy w rozdziale *Jak zatroszczyć się o siebie* na str. 11), to czasami odruchem bywa tutaj skierowanie się do dziecka. Rodzic przytłoczony trudnymi emocjami może prosić dziecko o uspokojenie, o objaśnienie sytuacji i przekazanie informacji dotyczących transpłciowości.

Tego rodzaju zjawisko to parentyfikacja, czyli odwrócenie ról. Niepełnoletnia osoba nie ma jeszcze

dojrzałości i stabilności, by móc stanowić wsparcie emocjonalne w takim obszarze, tym bardziej że ona sama często będzie wymagać podobnej opieki. Transpłciowe dziecko nie musi również być edukatorem w zakresie transpłciowości. Może zwyczajnie nie lubić edukowania innych, może też być zbyt obciążone własną tranzycją, by jeszcze dodawać sobie kolejne zadania.

Nie bój przyznawać się do błędów

Świadomość społeczna na temat transpłciowości pozostaje niska. Dla większości rodziców dzieci transpłciowych to właśnie ich dziecko jest pierwszym „poważnym” zetknięciem się z tematem – innym niż nagłówek w gazecie czy telewizyjna sensacja. Umiejętność zreflektowania się i zauważenia, że z jakiegoś powodu – np. przyptywu emocji czy niewiedzy – zachowało się w przeszłości nie w porządku wobec dziecka, to rzecz niezwykle cenna dla budowania bezpiecznej relacji. „Przepraszam” może zdziałać wiele. To w końcu zauważenie krzywdy, zobowiązanie do nieczynienia jej ponownie, potraktowanie osoby niepełnoletniej poważnie.





Tranzycja społeczna

Tranzycja społeczna składa się z wielu elementów indywidualnych dla każdej osoby transpłciowej czy niebinarnej. Są one w pełni odwracalne. Nie każdy będzie chciał ich wszystkich! Przejście tranzycji społecznej wiąże się z poprawą zdrowia psychicznego wśród transpłciowych dzieci i młodzieży, prowadząc do uzyskiwania przez nie wskaźników bardzo zbliżonych do ich cispłciowych rówieśników¹⁶.

¹⁶ A. L.C. de Vries, J. K. McGuire, T. D. Steensman, E. C. F. Wagenaar, T. A. H. Doreleijers, P. T. Cohen-Kettenis, *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>; A. I.R. van der Miesen, T. D. Steensma, A. L.C. de Vries,

Czas świeżo po coming outcie twojego dziecka może być bardzo wymagający psychicznie. Z Twojej perspektywy oczekiwania dziecka mogą być nagłe i gwałtowne, lecz z jego punktu widzenia prośba o zwracanie się do niego w dany sposób stanowi często zwieńczenie dłuższego okresu niewiarygodnego stresu, który chce jak najszybciej zostawić za sobą. Istnieje ryzyko, że będziecie się więcej kłócić, szczególnie jeżeli chodzi o kwestie związane z wybranymi formami i imieniem. Młode osoby trans mogą wypróbować różne opcje zaimków i imion, niekiedy często zmieniając zdanie. Stanowi to naturalną część procesu poszukiwania siebie i ma różnorodne podłoże.

Część osób, szczególnie określających się jako osoby niebinarne, zmieniając używany przez siebie rodzaj gramatyczny, wybiera formy neutralne, niewskazujące na płeć. W kontekście języka polskiego osoby takie używają najczęściej rodzaju neutralnego, czyli form z „o” (ja zrobiłam, ty zrobiłaś, ono zrobiło). Wielu osobom używanie takich form będzie początkowo sprawiało trudność, dla innych może wydawać się niepoważne, niepotrzebne, ostentacyjne – po co robić taki problem, czemu nie można wybrać dla siebie rodzaju męskiego lub żeńskiego, jak wszyscy? Trzeba jednak pamiętać o tym, że formy te opierają się na istniejących już w języku polskim schematach (znaczna część tej książki naturalnie używa rodzaju neutralnego, kiedy mowa o tym, co dziecko „powiedziało” lub „zrobiło”) oraz mają swoją

określoną funkcję – umożliwiają wystowienie się osobom, które nie chcą używać wobec siebie form męskich czy żeńskich. Język polski podlega ciągłej ewolucji i przechodzi zmiany w słownictwie i gramatyce w zależności od potrzeb jego użytkowników. Formy neutralne są już rozpoznawane przez polskich językoznawców jako jeden z wariantów mówienia o sobie, który jest gramatycznie poprawny¹⁷. Jeżeli chcesz dowiedzieć się więcej na temat zaimków i różnorodnych identyfikacji płciowych, zajrzyj na stronę zaimki.pl, gdzie możesz znaleźć również przykłady użycia poszczególnych form w zdaniach – na pewno pomoże Ci to w ich ćwiczeniu! Pomyłki się zdarzają, ale Twoje dziecko na pewno szczerze doceni próby, nawet mimo bólu związanego z misgenderowaniem.

Innym aspektem tranzycji społecznej są zmiany w zakresie ekspresji płciowej, czyli ścięcie lub zapuszczanie włosów, ubieranie się w inny niż wcześniej sposób (typowy dla danej płci, ale też czasem celowo niejednoznaczny), makijaż w określonym stylu czy zmiana garderoby. Przemiany mogą być czymś słodko-gorzkiem – z jednej strony

¹⁷ pak, jann, amac, kgr, *Językoznawczynie: formy niebinarne są nowe i na razie szokują*, Polska Agencja Prasowa 13.03.2025, <https://www.pap.pl/aktualnosci/prof-klosinska-formy-niebinarne-sa-nowe-i-na-razie-szokuja> [dostęp: 22.07.2025]; *Wyrażanie siebie przez osoby niebinarne* [Odpowiedź eksperta, dr hab. Adam Wolański], Poradnia Językowa PWN 1.05.2024, <https://sjp.pwn.pl/poradnia/haslo/Wyrazanie-siebie-przez-osoby-niebinarne;23488.html> [dostęp: 21.07.2025]; *Zwrot grzecznościowy kierowany do osób niebinarnych* [Odpowiedź eksperta, prof. ucz. dr hab. Katarzyna Kłosińska], Poradnia Językowa PWN 17.02.2022, <https://sjp.pwn.pl/poradnia/haslo/Zwrot-grzecznościowy-kierowany-do-osob-niebinarnych;22170.html> [dostęp: 22.07.2025]; *Neutrality* [Odpowiedź eksperta, dr hab. Adam Wolański], Poradnia Językowa PWN 12.11.2023, <https://sjp.pwn.pl/poradnia/haslo/Neutrality;23008.html> [dostęp: 21.07.2025]; *O tzw. osobatywach* [Odpowiedź eksperta, dr hab. Adam Wolański], Poradnia Językowa PWN 30.12.2023, <https://sjp.pwn.pl/poradnia/haslo/O-tzw-osobatywach;23145.html> [dostęp: 22.07.2025].

możliwość ścięcia włosów „po męsku” czy ubrania się w sukienkę często daje spełnienie i zdejmuje wielki ciężar z ramion. Z drugiej – trzeba przy tym pamiętać, że kwestie wyglądu i wpasowywania się w normy płciowe to obszar stresu i lęku; wiedzą o tym zarówno dzieci cisplciowe, jak i transplciowe. Trans chłopacy mogą obawiać się tego, czy będą umieli zachować się „po męsku”, trans dziewczyny mogą mieć trudności z ekspresową nauką wycucia stylu, zwłaszcza bardziej wymagającego niż stereotypowy ubiór męski. Dziecko może potrzebować tutaj wsparcia zarówno w obszarze różnego rodzaju praktycznych umiejętności i wskazówek, jak i zwykłej rozmowy – tak samo jak rozmawialibyśmy z cisplciowym dzieckiem o podobnych lękach.

Do tranzycji społecznej zaliczają się również elementy ubioru przeznaczone konkretnie dla osób transplciowych w celu ukrycia niektórych cech płciowych. Dla transplciowych chłopaków dla lepszego funkcjonowania może być konieczny binder – rodzaj uciskowej kamizelki, która pozwala spłaszczyć piersi i nadać klatce piersiowej typowo męskiej linii, a jednocześnie nie wiąże się z tak dużym ryzykiem zdrowotnym jak np. bandażowanie piersi. Bindery przy użytkowaniu zgodnym z zaleceniami producentów (noszeniu poniżej 8 godzin dziennie) są stosunkowo bezpieczne. Nie powinno się jednak w nich uprawiać sportu, spać czy nosić ich przez kilkanaście godzin z uwagi na ryzyko problemów z oddychaniem czy kośćmi klatki piersiowej. Alternatywą dla binderów są taśmy kinezyjologiczne, tzw. tejpki, które również w bezpieczny sposób pozwalają spłaszczyć klatkę piersiową, szczególnie przy większych rozmiarach biustu. Taśmy takie można trzymać na skórze

nawet parę dni, ale przy regularnym używaniu trzeba poświęcić szczególną uwagę temu, jak są one zdejmowane – odrywane szybko i na sucho mogą prowadzić do podrażnień skóry. Stąd bezpieczniej ściągać je powoli, w ciepłej kąpielii lub przy użyciu specjalnego spreju do zdejmowania taśm, który sprawia, że same oddzielają się od skóry.

Dla trans dziewczyn użyteczne mogą być specjalne majtki sptaszczające, czyli tzw. gaffy, pozwalające na noszenie bardziej obcistych ubrań bez widocznego obrysu genitaliów. Dla dziewczyn nadal czekających na działanie hormonów dużą ulgą mogą być też staniki push-up, silikonowe wkładki do biustonosza czy wypełnianie go tradycyjnymi metodami, np. skarpetkami czy watą.

Istnieją organizacje oferujące darmowe elementy garderoby afirmującej płeć – jeżeli Twoje dziecko jest zainteresowane gaffami czy binderem, a trudno Ci znaleźć na to środki w domowym budżecie, warto odezwać się do następujących miejsc:

Grupa Nieustającej Pomocy – kolektyw samopomocowy, posiadający konta na Instagramie i Facebooku. Ich adres mailowy to nieustajacapomoc@riseup.net

Fundacja Transpłciowość w Rodzinie – należy wysłać e-mail na adres remy@ftwr.org.pl lub eden@ftwr.org.pl. Na stronie fundacji ftwr.org.pl można znaleźć również publikację dotyczącą bielizny sptaszczającej.

Na tranzycję społeczną składa się też coming out. Twoje dziecko poinformowało o swojej tożsamości Ciebie i inne osoby najbliższe, najprawdopodobniej funkcjonuje też jako osoba transpłciowa w gronie przyjaciół. Możliwe, że będzie chciało żyć otwarcie również w innych miejscach i w sytuacjach oficjalnych, np. w szkole (co omawiamy dokładnie na str. 70). Część osób trans wybiera jednak publiczne funkcjonowanie w ramach płci przypisanej przy urodzeniu, co często spowodowane jest względami bezpieczeństwa albo dyskomfortem związanym na przykład z brakiem passingu, czyli łatwości prezentowania się tak, by być odbieranym zgodnie ze swoją tożsamością płciową.

Jak komunikować innym transpłciowość dziecka?

Coming out stanowi ciągły i skomplikowany proces. Mówienie o swojej tożsamości jest indywidualną decyzją dziecka – z uwagi na to, jak bardzo intymny i wrażliwy jest to temat, jak również z powodu zagrożeń związanych z transfobią. Nigdy nie należy outować dziecka bez jego zgody. Z tego względu warto w całym tym procesie kierować się kilkoma zasadami.

Daj dziecku czas

To Twoje dziecko jest w tym procesie najbardziej narażone na negatywne skutki bycia przedmiotem oceny innych czy rozpowiadanych plotek. Należy umożliwić

mu przewodzenie w procesie jego coming outu, nawet jeżeli może być to dla Ciebie niewygodne.

Informowanie innych o swojej tożsamości płciowej nie jest żadną powinnością, a dowodem zaufania

Osoby, po których można spodziewać się wyłącznie negatywnej, a może i przemocowej reakcji, niekoniecznie zasługują na zaufanie. Ból może być niewspółmierny w stosunku do korzyści, a Twoje dziecko jest osobą najbardziej narażoną na negatywne skutki odrzucenia przez innych. Część rodziców może czuć się niezręcznie z ukrywaniem tak istotnego faktu przed np. dalszymi krewnymi, ale outowanie dziecka bez jego zgody i komfortu będzie zdecydowanie gorszym rozwiązaniem.

Bądź otwarty/otwarta na różne propozycje i niestandardowe opcje coming outu

Twoje dziecko może preferować inne sposoby komunikacji niż rozmowa twarzą w twarz. Sporo osób woli przykładowo ujawnić się za pomocą listu czy nagrania albo pozwolić innym na wyjaśnienie sytuacji pod ich nieobecność. Ma to związek z poczuciem komfortu i bezpieczeństwa Twojego dziecka. Warto rozmawiać o tym, z czym konkretnie czuje się ono najlepiej, i pomagać w realizacji podjętych decyzji. Czasami może poprosić Cię o poinformowanie niektórych osób, czasami może chcieć, by zrobił to np. nauczyciel w szkole, a czasami może nawet pragnąć zrobić publiczny coming out w trakcie rodzinnego przyjęcia – każdy przypadek jest inny.

Dziecko ma prawo do swojej ekspresji niezależnie od tego, czy dokonało coming outu

W początkowych etapach tranzycji możecie stawać przed dosyć trudnymi sytuacjami, związanymi chociażby z obecnością na różnego rodzaju rodzinnych lub oficjalnych wydarzeniach. Twojemu dziecku będzie zależało na ubraniu się w określony sposób (np. w garnitur zamiast sukienki lub na odwrót), ale może wcale nie chcieć decydować się na informowanie o swojej tożsamości. Zmuszenie dziecka do ubrania się zgodnie z płcią przypisaną przy urodzeniu może wydawać się kuszące, w końcu jest to dla Ciebie najprostsze rozwiązanie. Istnieje tutaj jednak wyraźna dysproporcja – dla Twojego dziecka taka sytuacja będzie wiązała się z dużym dyskomfortem, ale też poniżeniem, obniżeniem zaufania do rodzica, stresem i strachem. Najgorsza rzecz, jaka może spotkać Ciebie, to niewygodne pytania, które możesz jednak po prostu zbywać albo ich unikać, nie uciekając się wcale do kłamstwa.

Tranzycja prawna

W ramach tranzycji prawnej istnieją procedury zmiany imienia oraz zmiany oznaczenia płci w dokumentach. Obie z nich są dostępne dla osób niepełnoletnich mających wsparcie rodziców. Warto pamiętać, że wielu młodym osobom zależy na przejściu przez którąś z tych procedur przed pójściem na studia lub przy okazji zmiany szkoły.

Zmiana imienia/imion wymaga złożenia wniosku do urzędu stanu cywilnego. Takie rozwiązanie może być szybsze niż proces sądowy i wymaga mniej rozbudowanej dokumentacji. Z wnioskiem o zmianę imienia musi wystąpić oboje opiekunów. Zgoda może być wyrażona pisemnie, z poświadczeniem notarialnym. Część urzędów zezwala na zmianę imienia na nadawane typowo osobom innej płci niż dokumentowa (np. zmiana na imię „Jarosław” przy oznaczeniu płci w dokumentach „Kobieta”), podczas gdy inne zezwalają wyłącznie na imiona zgodne z płcią metrykalną lub neutralne płciowo.

Procedura zmiany oznaczenia płci w dokumentach przeszła dużą zmianę w 2025 r. w związku z uchwałą Sądu Najwyższego, która zniósła wymóg pozywania własnych rodziców. Do procedury sądowej konieczna jest dokumentacja psychologiczno-lekarska, ale nie ma wymogu wcześniejszego przejście przez jakiegokolwiek interwencje medyczne. O dokładnym przebiegu sprawy decyduje to, na jakiego trafi się sędziego – niektórzy mogą załatwić sprawę szybko i bez rozprawy, wyłącznie w oparciu o przestaną dokumentację, inni mogą wzywać rodziców na rozprawę czy powołać biegłego. Nie ma dolnego limitu wieku dla przeprowadzenia takiej sprawy. Nie trzeba czekać do 18 roku życia dziecka.

Przeczytaj więcej na
tranzycja.pl/imie

Przeczytaj więcej na
tranzycja.pl/sad

W razie problemów ze zmianą imienia albo oznaczenia płci w dokumentach Twojego dziecka, możesz liczyć na darmową pomoc prawną zapewnianą przez organizacje LGBTQ+:

Stowarzyszenie Lambda Warszawa:
prawo@lambdawarszawa.org

Federacja Znaki Równości:
pomoc.prawna@znakirownosci.org.pl

Stowarzyszenie Miłość Nie Wyklucza:
prawo@mnw.org.pl (pomoc nie jest świadczona w trybie ciągłym, lecz w ogłaszanych co jakiś czas turach, do których obowiązują zgłoszenia)

Fundacja Transfuzja: prawnik@transfuzja.org

Stowarzyszenie Tęczówka (Katowice):
prawo@teczowka.org.pl

Stowarzyszenie Kultura Równości (Wrocław): zapisy pod nr. tel. 797 721 189



Jak wspierać dziecko w tranzycji?

Część dzieci dokonuje coming outu, mając jasno określony plan tranzycji i po wykonaniu szerokiego researchu. Zdarza się też jednak, że niektóre osoby, szczególnie te młodsze, nie rozumieją do końca, czego pragną, brakuje im konkretnej wiedzy lub opierają się na błędnych informacjach i nie mają pojęcia, co mogą zrobić dalej. Dziecko ma również prawo nie wiedzieć wszystkiego o kwestiach prawnych czy finansowych. W takich sytuacjach będzie potrzebować wsparcia rodzica.

Pamiętaj, by nie narzucać dziecku swojej wizji świata, związków, męskości czy kobiecości

Zwyczaje i zasady, które dobrze służyły Tobie, niekoniecznie znajdują odniesienie do sytuacji potomka. To, że dziecko za nimi nie podąża, nie oznacza, że skazuje się na niesatysfakcjonujące życie. Z perspektywy młodej osoby wiele przyjętych sposobów postępowania z pokolenia ich rodziców może być ograniczające, a nawet opresyjne (jak wyśrubowane standardy urody, szczególnie w odniesieniu do kobiet, czy nierówny podział obowiązków w domu). Bycie „prawdziwym” mężczyzną czy kobietą nie jest zależne od dostosowania się do określonych wzorców zachowań, zainteresowań czy wyglądu. Rodzic nie przeżyje życia za swoje dziecko.

Jeżeli dziecko zastanawia się nad swoją tożsamością, wspieraj je w wykraczaniu poza etykiety

Wiele dzieci może mieć poczucie niewpisywania się w pełnię w żadną ze znanych im kategorii. Warto przypominać, że rozmaite tożsamości i sposoby ich określania mają służyć im, nie na odwrót. To, jak ktoś przeżywa własną płciowość i jaki przyjmuje w związku z tym sposób bycia, nigdy nie jest „nieodpowiednie” – może być natomiast coś nie tak z kategorią, w ramach której próbuje się poruszać. Bardziej produktywnie niż dyskusje o etykietkach jest zastanowienie się nad tym, czego dziecko pragnie i jakie konkretnie działania chciałoby w związku z tym podjąć.

Stwórz przestrzeń, w której można bezpiecznie rozmawiać o transpłciowości i transycji

Jeżeli poruszacie ten temat, zwracaj szczególną uwagę na komfort swój i dziecka. Upewnij się, że znajdujecie się w odpowiednim miejscu, w którym nikt nie będzie Wam przerywał, a dziecko czuje się bezpiecznie. Słuchaj go uważnie, cierpliwie, nie przerywając i nie przekraczając jego osobistych granic w zakresie tego, czym jest skłonne w tym momencie się z Tobą podzielić. Część tematów związanych chociażby z cielesnością może być dla niego zwyczajnie zbyt wstydliva – trzeba dać mu czas. Pamiętaj, że nie wszystko musi być przegadane w pierwszej kolejności z Tobą. Dziecko może czuć się swobodniej, jeśli niektóre kwestie najpierw omówi ze specjalistą. Będą też tematy, o których w ogóle nie będzie chciało z Tobą rozmawiać – i to też jest w porządku.

Upewnij się, że dziecko ma dostęp do rzetelnych informacji

Internet w stopniu większym niż kiedykolwiek wcześniej przepętniony jest fałszywymi informacjami. ChatGPT, używany przez wielu w charakterze alternatywy dla wyszukiwarki, często zmyśla przedstawiane źródła i niemal zawsze będzie zgadzał się z użytkownikiem. Wiele popularnych materiałów tworzą pozbawieni wiedzy influencerzy, którzy mają do dyspozycji maksymalnie minuty nagrania na TikToku – takie treści opierają się na rażących uproszczeniach czy niepełnym zrozumieniu niektórych kwestii. Warto uczulić na to swoje dziecko

i pokazać mu, jak należy wstępnie weryfikować znalezione informacje. Jeżeli sam/sama niekoniecznie sprawnie poruszasz się w internecie, pomocne mogą być takie zasoby, jak materiały i scenariusze do przeznaczonego dla dzieci i młodzieży kursu na temat korzystania z informacji dostępne na stronie projektu Edukacja Medialna¹⁸ czy przeznaczony dla osób dorosłych (domyślnie: nauczycieli) kurs o dezinformacji i weryfikacji danych przygotowany przez państwową Naukową i Akademicką Sieć Komputerową¹⁹.

Potencjalna szkodliwość dostępnych w internecie treści nie wiąże się jednak wyłącznie ze złym korzystaniem ze źródeł naukowych czy celową dezinformacją. W kontekście transpłciowości dziecka spore znaczenie mogą mieć też treści lifestylowe. Tak samo jak młode cis dziewczyny mogą nabawić się kompleksów, patrząc na „idealne” (wyretuszowane, po licznych operacjach plastycznych) twarze i ciała influencerów i celebrytek, tak samo młode osoby trans mogą czuć się gorzej, patrząc na transpłciowych celebrytów, takich jak Hunter Schafer czy Elliot Page. Warto przypominać im, że to, co widzą w mediach społecznościowych, niekoniecznie ma związek z rzeczywistością, a influencerzy i celebryci to osoby o nieporównywalnych do normalnych ludzi

¹⁸ *Edukacja medialna – kurs dla gimnazjum*, Fundacja Nowoczesna Polska, https://edukacjamedialna.edu.pl/lekcje/#gimnazjum_korzystanie-z-informacji [dostęp: 22.07.2025].

¹⁹ *(Dez)informacja, czyli w co wierzyć w internecie*, Ogólnopolska Sieć Edukacyjna, Naukowa i Akademicka Sieć Komputerowa, <https://it-szkola.edu.pl/kkurs,kurs.230> [dostęp: 22.07.2025].

zasobach, ich życie jest produktem, a za ich wyglądem stoi zazwyczaj cały zespół ludzi.

Jakie pytania można zadać dziecku, które zastanawia się nad podjęciem tranzycji?²⁰

Jeżeli Twoje dziecko chce z Tobą omówić tranzycję społeczną, medyczną czy prawną i potrzebuje pomocy w podjęciu konkretnych decyzji, możesz mu pomóc w stworzeniu mentalnej mapy tranzycji. Poniższe pytania wyznaczają ramy obszarów tematycznych, które warto poruszyć w rozmowie. Należy je przeformułowywać i dopasowywać do indywidualnej sytuacji oraz kroków, nad jakimi zastanawia się dziecko.

- Czemu dziecko chce podjąć się określonego kroku w tranzycji, jakie ma oczekiwania wobec niego?
- Czy to pragnienie jest stałe, czy ulega zmianom? Jeśli tak – czemu?
- Czego potrzebuje dziecko, by być pewne swojej decyzji? Czy jest to możliwe do zrealizowania?
- Jakich zmian pragnie dziecko? Czy ma problem z jakimiś zmianami, które zachodzą w trakcie np. przyjmowania hormonów? Czemu? Czy może się z nimi pogodzić? Czy chce rozważyć alternatywy?

²⁰ S. Baltus, Luan, *Hormone Therapy Information for Trans* & Nonbinary People. Guidance for Informed Consent*, TransInterQueer e.V., 2021, https://www.transinterqueer.org/wp-content/uploads/2022/04/Hormone_Therapy_EN_accessible.pdf [dostęp: 22.07.2025].

- Czy obraz tranzycji, jaki ma dziecko, jest w pełni realistyczny? Czy myśli o efektach w kontekście swojego realnego ciała, czy jakiegoś ideału?
- Jak dziecko czuje się z nieodwracalnością niektórych zmian? (Jeżeli planuje tranzycję medyczną).
- Jak długo chce być w terapii hormonalnej, czy jest jakiś moment, w którym chciałoby już przestać?
- Jak widzi siebie w przyszłości, w obszarach niezwiązanych z tranzycją i transpłciowością?
- Jaka jest wasza sytuacja społeczna i ekonomiczna? Na jakie wsparcie materialne może liczyć dziecko?
- Jaki może być wpływ tranzycji na bezpieczeństwo dziecka? Jak można zmniejszyć ewentualny stopień zagrożenia?
- Co jeżeli zrealizowanie wszystkich celów tranzycji dziecka zajmie wiele lat albo będzie niemożliwe? Czy tranzycję można podzielić na etapy? Czy takie podzielenie może ułatwić tranzycję?

Nawet najlepszy plan tranzycji i odpowiedzenie sobie na wszelkie możliwe pytania nie sprawią, że uda się przewidzieć wszystko. Jednakże próby osadzenia pragnień dziecka w rzeczywistości mogą pomóc Wam w podjęciu kluczowych decyzji, przygotowaniu się na ewentualne komplikacje czy uniknięciu rozczarowań.

Tranżycja zawsze będzie stanowić w jakimś stopniu krok w nieznaną. Trzeba pamiętać, że decyzje, które podejmuje dziecko, a Ty wraz z nim, nie muszą być „raz na zawsze”. Każdy ma prawo do zmiany zdania, eksperymentów, poszukiwań. Pójście w innym kierunku w kwestii płci nie oznacza, że poprzednie etapy były czymś złym albo błędnym. Obawy przed wykonaniem pierwszych kroków są naturalne, ale jeśli nie podejmiecie żadnych działań w kierunku zmiany, nie dowiedziecie się, czy tranżycja rzeczywiście jest dobrym wyborem. Funkcjonowania w innej roli społecznej, zmiany w zakresie ekspresji i ciała nie da się doznać „na sucho”, tylko we własnej głowie. Trwanie w stanie zawieszenia ma swoje negatywne konsekwencje – bez osobistych doświadczeń łatwo jest zarówno idealizować tranżycję, traktując ją jako Święty Graal, jak i pograć się w beznadziei i podupaść psychicznie z racji przekonania o jej niemożliwości, gdyż „jest już za późno”.





Transpłciowość w szkole

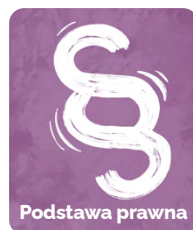
Potrzeby transpłciowych dzieci w szkole będą zróżnicowane i zależne od tego, w jaki dokładnie sposób przeżywają one swoją tożsamość. Części może wystarczać eksplorowanie swojej płci w otoczeniu rodziny czy znajomych, ale dla wielu innych codzienne funkcjonowanie w niezgodzie ze swoją płcią odczuwaną może być źródłem znacznego bólu. Bardzo trudno jest przykładać się do nauki i odnajdywać się w relacjach z rówieśnikami, gdy w każdym zdaniu może pojawić się zły zaimiek przypominający

o tym, że inni postrzegają cię jako kogoś, kim nie jesteś. Dla tej grupy dzieci konieczne będzie zadbanie o to, by mogły żyć zgodnie ze swoją płcią również w szkole.

Jakie są obowiązki szkoły wobec transpłciowego dziecka?

W orzecznictwie polskich sądów tożsamość płciowa zaliczana do dóbr osobistych, podobnie jak zdrowie, wolność czy godność. Obowiązek jej poszanowania nie jest zależny od przedstawienia jakichkolwiek diagnoz czy formalnego przejścia przez tranzycję prawną i zmiany danych w dokumentach.

Postanowienie Sądu Najwyższego z 22 marca 1991 r., III CRN 28/91 wskazuje tożsamość płciową jako dobro osobiste.



Obowiązek respektowania tożsamości płciowej można też wywodzić z przepisów Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (z art. 30 o przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, art. 32 o zakazie dyskryminacji oraz art. 47 o prawie do ochrony życia prywatnego i decydowania o swoim życiu osobistym), a także z Konwencji o prawach dziecka (z art. 3 ust. 1 nakazującego kierować się zawsze dobrem dziecka, art. 8 o obowiązku poszanowania tożsamości dziecka oraz art. 16 o prawie do ochrony życia prywatnego).

Jeśli Twoje dziecko przeszło już urzędową zmianę imienia lub zmianę oznaczenia płci w dokumentach, jego sytuacja prawna jest oczywista i nie powinna budzić żadnych kontrowersji. Zdarza się jednak często, że procedury te się wydłużają, a w przypadku osób niebinarnych problemem będzie brak dostępu do odpowiedniego oznaczenia płci. Nawet w sytuacji niezgodności używanych przez dziecko danych z urzędowymi personaliami szkoła ma w większości przypadków możliwość i obowiązek respektować właśnie dane używane. Na następnych stronach znajdziesz opracowanie regulacji prawnych dotyczących konkretnych sytuacji związanych z używanym imieniem czy z przestrzeniami dzielonymi ze względu na płeć.

Przedstawiane tutaj informacje zostały opracowane przez adw. Karolinę Gierdał, adw. Marka Urbaniaka oraz Eżrę Dzwoniarkę z Grupy Prawnej Stowarzyszenia Lambda Warszawa.

Gdzie transpłciowy uczeń ma prawo, by zwracano się do niego zgodnie z danymi używanymi?

Podczas rozmów z nauczycielami, komunikacji w trakcie lekcji, sprawdzania obecności

W Polsce nie obowiązują obecnie żadne normy zakazujące zwracania się do kogoś imieniem preferowanym różnym od imienia oficjalnie wskazanego w dokumentach tożsamości tej osoby.

Gdzie transpłciowy uczeń ma prawo, by zwracano się do niego zgodnie z danymi używanymi?

Nauczyciel ma z kolei obowiązek szanować tożsamość płciową ucznia, gdyż jest ona dobrem osobistym podlegającym ochronie.

Przy podpisywaniu sprawdzianów

Nie jest to uregulowane. Podpis ma służyć identyfikacji dziecka, więc nie ma przeszkód, by wpisać dane używane.

W wyborach do samorządu uczniowskiego

Sposobu przeprowadzenia wyborów do samorządu uczniowskiego nie regulują żadne powszechnie obowiązujące przepisy prawne. Dozwolone jest wpisanie na karcie do głosowania preferowanego imienia, którym uczeń/uczennica faktycznie się posługuje.

W konkursach i zawodach

Zasad podpisywania się pod pracami konkursowymi czy podawania danych w zawodach sportowych nie regulują żadne powszechnie obowiązujące przepisy prawne. Najczęściej przebieg konkursu ustala regulamin przygotowany przez organizatora.

Gdzie transpłciowy uczeń ma prawo, by zwracano się do niego zgodnie z danymi używanymi?

Dyplomy wydawane przez prywatne instytucje są najczęściej dokumentami o znaczeniu symbolicznym. Jeśli np. w ramach konkursu czy zawodów powstaje protokół, w którym stwierdza się, kto wygrał konkurs, to ten dokument jest wiążący, a nie sam dyplom będący nagrodą. W związku z tym nie ma przeszkód, by dyplom był wydany na dane używane, nawet jeśli dana instytucja twierdzi inaczej.

Gdzie prawo wymusza umieszczenie danych urzędowych?

W dzienniku papierowym/elektronicznym

W dziennikach papierowych muszą być umieszczone dane urzędowe, ale możliwe jest wpisanie imienia używanego w rubryce „Dane dodatkowe” lub dopisanie imienia używanego ołówkiem nad imieniem z dokumentów.

Gdzie prawo wymusza umieszczenie danych urzędowych?

W przypadku dzienników elektronicznych możliwe jest wprowadzenie tzw. nakładki, która nie zmienia urzędowych danych, ale sprawia, że poszczególnym użytkownikom mogą wyświetlać się dane używane.

W legitymacji szkolnej

Legitymacja szkolna jest dokumentem potwierdzającym tożsamość, stąd dane muszą być zgodne z urzędowymi.

W świadectwach szkolnych

Świadectwa promocyjne i świadectwa ukończenia szkoły wystawiane są na imię (imiona) i nazwisko, które uczeń/uczennica nosi formalnie.

W przypadku zmiany imienia i/lub oznaczenia płci w dokumentach można zawnieioskować o wydanie świadectwa na nowe dane (zgodnie z § 23 ust. 1 Rozporządzenia w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków).

Gdzie prawo wymusza umieszczenie danych urzędowych?

Wymagane jest przedstawienie przez ucznia/uczennicę decyzji administracyjnej lub orzeczenia sądowego oraz zwrot świadectwa wystawionego na poprzednie imię (imiona) i nazwisko. W praktyce mogą zdarzyć się problemy z wydaniem świadectwa, ponieważ przepisy nakazują umieszczenie na świadectwie numeru PESEL, a przywołane wyżej rozporządzenie nie przewiduje, że PESEL może ulec zmianie. Podstawą do dokonania zmiany w tym zakresie będzie jednak art. 16 RODO.

Przestrzenie jedнопłciowe

Toalety

Nie istnieją obecnie przepisy nakazujące tworzenie w szkole toalet z podziałem ze względu na płeć. Jedyne obowiązujące przepisy prawne regulują kwestie dotyczące liczby misek ustępowych czy pisuarów, które mają przypadać na pracowników poszczególnej płci.

Przestrzenie jednopłciowe

To oznacza, że w szkole można dostosować przestrzenie toalet do zróżnicowanych potrzeb uczniów i uczennic. W szczególności do dobrych (i stosowanych w niektórych placówkach) praktyk należą: umożliwienie uczniom/uczennicom korzystania z toalet zgodnych z ich tożsamością płciową niezależnie od formalnej tranzycji, uznanie niektórych toalet za neutralne płciowo.

Lekcje WF-u

Nie istnieją żadne przepisy dotyczące zasad prowadzenia zajęć wychowania fizycznego oraz jakichkolwiek innych zajęć z podziałem na płeć uczniów/uczennic.

W klasach IV–VI szkoły podstawowej i w szkole średniej zajęcia wychowania fizycznego, w zależności od realizowanej formy tych zajęć, mogą być prowadzone łącznie albo oddzielnie dla dziewcząt i chłopców. W sytuacji gdy klasa liczy więcej niż 26 osób, trzeba ją podzielić na grupy. Może się to odbyć według kryterium płci, jednak nie jest to konieczne, a decyzja w tej sprawie należy do dyrektora danej szkoły.

Przestrzenie jedno płciowe

Sposób organizacji lekcji WF-u nie powinien naruszać dóbr osobistych uczniów, a więc również ich tożsamości płciowej.

Szatnie

Nie istnieją przepisy, które nakazywałyby podział tych przestrzeni ze względu na płeć w dokumentach. Prawo do prywatności i poszanowania intymności każdego ucznia i uczennicy w szkole, niezależnie od ich tożsamości płciowej, powinno skutkować wprowadzeniem w szkole przestrzeni pozwalających na przebranie się bez możliwości bycia oglądanym przez rówieśników, np. kabin czy zaston/kotar.

Imprezy szkolne

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach w żaden sposób nie odnosi się do płci uczniów i uczennic w kontekście organizowania imprez szkolnych, wycieczek czy wyjazdów. Szkoła może więc tę kwestię uregulować tak, by umożliwić transpłciowym uczniom i uczennicom równy udział.

Przestrzenie jedнопłciowe

Noclegi na wycieczkach szkolnych

Przepisy prawa powszechnie obowiązującego odnoszące się do organizacji wyjazdów i wycieczek szkolnych znajdziemy w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 maja 2018 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki. Nie ma w nim jednak w ogóle mowy o organizacji na takich wyjazdach noclegów z podziałem na płeć uczniów i uczennic, co oznacza, że kwestia ta może zostać uregulowana przez daną placówkę, uwzględniając konieczność respektowania tożsamości płciowej uczniów i uczennic.

Bursy i internaty

Podstawą prawną dla działania internatów jest obecnie art. 107 Prawa oświatowego. Czytamy w nim, że „W internacie tworzy się grupy wychowawcze” (ust. 5), próżno jednak szukać przepisów określających, według jakich kryteriów uczniów i uczennic można podzielić na takie grupy.

Przestrzenie jedno płciowe

To oznacza, że po stronie szkoły leży obowiązek dostosowania zasad korzystania z internatów tak, by pozwalały one na respektowanie tożsamości płciowej uczniów i uczennic. Regulamin przyjmowany przez szkołę może, a wręcz powinien zawierać zapis umożliwiający korzystanie z tych przestrzeni w sposób szanujący i respektujący godność uczniów i uczennic transpłciowych.

Do dobrych praktyk należy umożliwienie uczniom/uczennicom korzystania z toalet zgodnych z ich tożsamością płciową niezależnie od formalnej tranzycji czy stworzenie pokoi, w których przebywają osoby niezależnie od płci (neutralnych płciowo).

Mundurki szkolne

Regulacje dotyczące ubioru uczniów i uczennic znajdziemy w art. 99 oraz 100 Prawa oświatowego, nie zawierają one jednak żadnych odniesień do płci uczniów i uczennic. Zgodnie z ww. przepisami zasady ubioru dla danej szkoły określa jej statut.

Przestrzenie jednopłciowe

Natomiast dyrektor może wprowadzić obowiązek noszenia przez uczniów i uczennice jednolitego stroju, czyli tak zwanego mundurka szkolnego, na terenie placówki.

Jeśli w danej szkole obowiązują mundurki, statut może, a nawet powinien dać możliwość korzystania z mundurków zgodnych z tożsamością płciową, a nie płcią zamieszczoną w dokumentach.

Kategorie sportowe w zawodach ponadszkolnych

Podział zawodów sportowych na kategorie męskie i kobiece wynika ze zwyczaju. Zawody sportowe przeprowadzane są co do zasady na podstawie regulaminu rozgrywek, z których będzie wynikał podział na kategorię męską i kobiecą. Nie ma jednak przepisów prawa, które określałyby, kim jest kobieta lub mężczyzna.

Osoby transpłciowe chcące rozwijać swoją karierę sportową będą jednak napotykać problemy.

Przestrzenie jedнопłciowe

Są one mniejsze w przypadku transpłciowych chłopaków/mężczyzn, którzy często mogą bez problemu brać udział w zawodach w kategorii męskiej po dostarczeniu odpowiedniej dokumentacji medycznej dotyczącej transpłciowości.

W przypadku transpłciowych dziewczyn/kobiet możliwość rywalizacji w kategorii żeńskiej jest otoczona licznymi kontrowersjami politycznymi i medialnymi, nawet jeśli dana osoba jest już w trakcie terapii hormonalnej czy nigdy nie przechodziła męskiego dojrzewania. W takich sytuacjach rekomendujemy wsparcie prawnika (lista organizacji pozarządowych zapewniająca takie wsparcie na str. 109)

Gdy Twoje dziecko będzie zaczynać transycję społeczną w szkole, warto zawczasu umówić się w tej sprawie na wizytę z dyrektorem oraz wychowawcą i omówić powyższe zagadnienia, tak by przebiegło to sprawnie i bez szkody dla dziecka. Szczególną uwagę zwrócić trzeba również na kwestię nękania,

zarówno pod względem zapobiegania mu (np. poprzez poświęcenie jednej z godzin wychowawczych na rozmowę o transpłciowości z zaproszonym psychologiem), jak i szybkiego reagowania na wszelkie przejawy transfobicznych zachowań ze strony innych uczniów. Jeśli Twoje dziecko wspomina o takich sytuacjach, szybko skontaktuj się ze szkołą, by opracować plan działania.

Zdarza się, że transpłciowe dzieci nie będą chciały przechodzić coming outu ani tranzycji w swojej szkole. Rozwiązaniem może być rozpoczęcie nauki w nowej placówce, np. przy okazji przejścia na kolejny etap edukacji, z nową klasą i od początku zgodnie z tożsamością płciową dziecka. Ten sposób często bywa bezpieczniejszy i mniej stresujący. Twoje dziecko będzie w mniejszym stopniu narażone na transfobię, mogąc chodzić do szkoły jak „zwykła dziewczyna” czy „zwykły chłopak”. Często łączyć się to będzie z początkiem tranzycji medycznej czy zmianą imienia/oznaczenia płci w dokumentach, tak by zmniejszyć ryzyko, że informacja o transpłciowości zostanie w jakiś sposób upubliczniona. Jeśli w Twojej sytuacji przenosiny do nowej szkoły są możliwe i tego też chce Twoje dziecko, to z pewnością warto to zrobić. Przed przenosinami wskazana byłaby rozmowa z dyrektorem nowej placówki o transpłciowości dziecka, tak by upewnić się, że jego prywatność będzie uszanowana.

Jeśli jakiś nauczyciel odmawia zwracania się do dziecka zgodnie z jego tożsamością płciową, narusza jego dobra osobiste (w podobny sposób jak robiłyby to np. wyzwiska) i może być to powodem do wstąpienia na drogę sądową w celu ich ochrony.





Tranzycja medyczna

Choć akceptacja i tranzycja społeczna to bardzo ważne elementy wspierania transpłciowych dzieci, to dla wielu z nich rzeczą kluczową do pełniejszego i mniej dysforycznego życia jest właśnie tranzycja medyczna, czyli interwencje medyczne (najczęściej w formie terapii hormonalnej), które mają zatrzymać na pewien czas dojrzewanie lub skierować je w pożądaną stronę (typowego dojrzewania męskiego lub żeńskiego). Jest to temat, który może się wiązać z wieloma zrozumiałymi obawami, do których postaramy się tutaj odnieść.

Podstawowe informacje

Dojrzewanie jest jednocześnie kluczowym okresem dla osiągnięcia dojrzałości psychicznej, jak i czasem, kiedy w organizmie zachodzą nieodwracalne zmiany. Dla wielu osób transpłciowych są one niezwykle bolesne. U transpłciowych dziewczyn pojawia się zarost i obniża głos, a u transpłciowych chłopaków rozwijają się piersi. Również osoby niebinarne mogą odczuwać w tym czasie dysfориę z powodu różnych cech płciowych. Obserwowanie w swoim ciele niechcianych zmian, wiążących je z płcią, z którą ktoś w ogóle się nie utożsamia, może być wydarzeniem traumatycznym. Przejście przez dojrzewanie niezgodne z tożsamością płciową może mieć konsekwencje rozciągające się na dziesięciolecia. Wiele dorosłych osób transpłciowych dąży do zmiany cech, które pojawiają się właśnie w tym okresie – często odwrócenie ich możliwe jest już tylko przy pomocy operacji. Równie długotrwałe mogą być konsekwencje psychiczne związane z poczuciem utraty pewnego ważnego etapu rozwojowego – okres dojrzewania może być wtedy odbierany jako czarna plama w życiorysie, czas, kiedy żyło się wbrew sobie lub wycofało się zupełnie z życia społecznego. Dla nastolatków nie ma tak naprawdę ścieżki neutralnej, niewiążącej się z konsekwencjami. Muszą przejść przez jakieś dojrzewanie – estrogenowe lub testosteronowe. Instykt wielu rodziców, by „począkać z tym do osiemnastki”, często bierze się z troski i chęci, by o interwencjach medycznych mógł zdecydować już dorosły człowiek. W praktyce taka postawa jest daleka od neutralnej i wiąże się

z odebraniem autonomii i możliwości wyboru osobie niepełnoletniej.

Z drugiej jednak strony w przypadku osób niepełnoletnich konieczna jest większa ostrożność niż przy dorosłych. Część nastolatków może nie być w stanie łatwo podjąć świadomej decyzji, przez jakie dojrzewanie chciałaby przejść. Konieczny może być tutaj okres refleksji, czas na zastanowienie się nad tym, jak chce się przeżyć swoje życie – najlepiej bez ciągłej presji tykającego zegara. Dojrzewanie może zacząć się w końcu bardzo wcześnie – w przypadku osób o przypisanej przy urodzeniu płci żeńskiej mówimy nawet o 8 roku życia. Choć dziecko w takim wieku może już od dawna wyrażać swoją tożsamość płciową, to trudno oczekiwać od niego, że zrozumie konsekwencje męskiego dojrzewania, tym bardziej że większość chłopców przeżywa je parę lat później.

Obie te obawy są słuszne i obecny kształt terapii hormonalnych dla osób niepełnoletnich wywodzi się właśnie z ich uwzględnienia. W przypadku rozpoczynających okres dojrzewania dzieci, u których pojawiła się dysforia płciowa związana z rozwijającymi się cechami płciowymi, możliwe jest stosowanie blokerów dojrzewania. Są to leki, które zatrzymują produkcję hormonów płciowych w organizmie, tym samym hamując również rozwój cech płciowych. Ich efekty są w pełni odwracalne – jeśli dziecko zmieni zdanie, po odstawieniu leków zacznie z powrotem dojrzewać zgodnie z hormonami produkowanymi przez ciało.

W przypadku starszych nastolatków możliwe jest stosowanie feminizującej/maskulinizującej terapii hormonalnej, która wywoła dojrzewanie zgodne z płcią odczuwaną. Hormony płciowe używane w takich terapiach są bioidentyczne – nie różnią się niczym od tych produkowanych w organizmie. Endokrynolog prowadzący taką terapię rozpoczyna od mniejszych dawek, by potem stopniowo zwiększać je do poziomów typowych dla nastolatków czy wreszcie osób dorosłych. Nie ma określonego wieku, w którym zaczyna się terapię hormonalną, choć w praktyce rzadko kiedy następuje to wcześniej niż przed 14 rokiem życia.

Endokrynolog nie pracuje tutaj jednak sam, a we współpracy z psychologiem oraz lekarzem specjalistą (najczęściej psychiatrą). Razem mogą oni ocenić stan dziecka i jego gotowość na kolejne kroki. Jest to rozwiązanie wynikające z zaleceń opracowanych przez towarzystwa medyczne z całego świata, w tym również i z Polski: właśnie na tym schemacie opierają się m.in. wytyczne Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego i Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, a także zalecenia niemieckie, francuskie czy amerykańskie.

Polskie zalecenia opisujące przebieg procesu opieki nad niepełnoletnimi osobami transpłciowymi, przygotowany przez szerokie grono specjalistów dokument pod tytułem *Ramowe zalecenia dotyczące procesu opieki nad zdrowiem nastoletnich*

osób transpłciowych (T) i niebinarnych (NB) doświadczających dysforii płciowej – stanowisko panelu ekspertów, znaleźć można na tranzycja.pl/zalecenianastolatkwie.



W pierwszych latach, kiedy zaczęto dopiero stosować interwencje medyczne u niepełnoletnich osób transpłciowych, przyjęto bardzo zachowawczą metodę – używano blokerów od początku dojrzewania aż do 18 roku życia. Uzasadniano to ostrożnością oraz koniecznością osiągnięcia przez pacjenta/pacjentkę dorosłości do podjęcia świadomej decyzji o rozpoczęciu terapii hormonalnej, tworzyło to jednak dziwną sytuację w życiu dzieci: gdy wszyscy wokół przechodzili dojrzewanie, one były cały czas przed nim. Ponadto efekty tak długiej supresji dojrzewania nie są zbadane i mogłaby się ona wiązać z dużym zagrożeniem dla zdrowia kości.

Współcześnie blokery dojrzewania stosuje się więc krócej, jako rozwiązanie tymczasowe, co jest poparte wynikami badań wskazujących na bezpieczeństwo i skuteczność terapii hormonalnych dla pacjentów w wieku nastoletnim. Nadal można spotkać jednak lekarzy opierających się na przestarzałych założeniach, którzy przedłużają terapię blokerami poza początkowy okres diagnostyczny czy wczesny okres nastoletni. Rekomendujemy, by w takich przypadkach zastanowić się nad konsultacją u innego endokrynologa.

Pewną komplikacją w podejmowaniu decyzji o tranzycji medycznej jest to, że wiele transpłciowych nastolatków jest w stanie powiedzieć o swojej tożsamości płciowej i potrzebie tranzycji medycznej dopiero w późniejszym momencie życia, kiedy wiele zmian związanych z dojrzewaniem już zaszło. W takich sytuacjach pożytek z blokerów może być ograniczony i dawać jedynie chwilę do namysłu. Z tego samego względu wiele zaleceń, w tym polskie, dopuszcza możliwość operacji mastektomii u trans nastolatków, u których piersi zdążyły się rozwinąć i wiąże się to ze znaczącą dysforią płciową. Inne operacje, w tym najbardziej kojarzone z transpłciowością operacje wytworzenia nowych genitaliów, są wykonywane tylko u osób dorosłych i – w Polsce – po zmianie oznaczenia płci w dokumentach.

Jednocześnie przypominamy, że samo istnienie tych wszystkich opcji nie oznacza, że Twoje dziecko będzie chciało do nich dążyć. Ścieżka tranzycji medycznej jest zawsze dostosowana do potrzeb konkretnej osoby, stąd nierzadko zdarzają się pacjenci/pacjentki chcący np. wyłącznie terapii hormonalnej bez żadnych operacji czy wyłącznie mastektomii bez żadnych leków.

Interwencje medyczne to temat rzeka. Na następnych stronach znajdziesz kilka pigułek praktycznej wiedzy dotyczącej poszczególnych obszarów tranzycji medycznej, ale może się okazać, że nie znajdziesz tu odpowiedzi na wszystkie z Twoich pytań. Jeśli chcesz wiedzieć więcej o interwencjach medycznych, możesz zajrzeć do innej publikacji z tej samej serii: *Tranzycja dla*

każdego (omawiającej również interwencje dla osób dorosłych). Każdy z poniższych tematów jest również szczegółowo opisany na naszej stronie – przy każdej sekcji znajdziesz nazwę artykułu tranzycja.pl, który skupia się na poszczególnych kwestiach w sposób dużo dokładniejszy. Poniższe informacje należy więc traktować przede wszystkim jako wstępne zarysowanie tematu.

Diagnoza niezgodności płciowej u osoby niepełnoletniej

Do rozpoczęcia jakichkolwiek interwencji medycznych w przypadku osób niepełnoletnich konieczna będzie diagnoza dziecka pod kątem niezgodności płciowej. Diagnoza ta, zgodnie z polskimi wytycznymi, powinna obejmować dwóch specjalistów: osobę z wykształceniem psychologicznym oraz psychiatrę dziecięcego.

Choć konieczne kompetencje specjalistów biorących udział w procesie są określone, to dokładna długość czy charakter procesu diagnostycznego będzie zależać w dużej mierze od indywidualnej praktyki danego specjalisty oraz konkretnego przypadku (przede wszystkim wieku dziecka czy innych współistniejących problemów). Warto przy tym pamiętać, że diagnoza niezgodności płciowej nie osądza „prawdziwości” transpłciowej

Przeczytaj więcej na
tranzycja.pl/diagnozananastolatkuwie

tożsamości dziecka ani nigdy nie da w pełni pewnej prognozy co do dalszego rozwoju tożsamości. Ma ona rolę edukacyjną dla dziecka, ułatwiającą podejmowanie decyzji i rozważanie różnych ich skutków oraz terapeutyczną w obrębie innych problemów.

W przypadku doboru specjalistów przydatne będą wskazówki i porady opisane w *Przyborniku* na str. 107.

Czy osoby niepełnoletnie są w stanie zrozumieć, na co się decydują?

W opublikowanym w 2024 r. przeglądzie literatury naukowej²¹ grupa neurologów i psychiatrów z Uniwersytetu w Pittsburghu zastanowiła się nad pytaniem: czy nastolatki są zdolni do podejmowania świadomych (a więc zakładających zrozumienie konsekwencji) decyzji dotyczących tranzycji medycznej. W świetle obecnej wiedzy, należy stwierdzić, że choć nastolatki mogą podejmować czasami decyzje nieprzemyślane i nagłe, to dotyczy to bardzo konkretnych scenariuszy społecznych, określanych przez naukowców sytuacjami „gorącymi”. Chodzi o okoliczności, w których trzeba decydować szybko, a wokół nie ma dorosłych – może to być np. wybór, żeby upić się

²¹ O. Ravindranath, M. I. Perica, A. C. Parr, A. Ojha, S. D. McKeon, G. Montano, N. Ullendorff, B. Luna, E. K. Edmiston, *Adolescent neurocognitive development and decision-making abilities regarding gender-affirming care*, „Developmental Cognitive Neuroscience” 2024, nr 67, s. 101351. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2024.101351>

z rówieśnikami czy spróbować zaimponować im przez jakiś ryzykowny wyczyn. W sytuacjach „chłodnych” – czyli gwarantujących więcej dostępnego czasu oraz towarzystwo dorosłych – nastolatkwie mogą jednak podejmować decyzje świadomie i ze zrozumieniem długofalowych konsekwencji.

Również w tym przypadku rodzice odgrywają ważną rolę we wsparciu dziecka – razem ze specjalistami uczestniczącymi w procesie diagnozy. By takie wsparcie było jak najpełniejsze, warto stosować się do przywołanych wcześniej zasad: nie popychać dziecka w żadną stronę, nie uznawać wątpliwości za znak, że zaraz na pewno się rozmyśli, znaleźć złoty środek pomiędzy działaniem natychmiastowym a zbyt powolnym i wyczekującym.

Przeczytaj więcej na
tranzycja.pl/podejmowanie decyzji

Czy to bezpieczne dla zdrowia?

Każda interwencja medyczna obciążona jest pewnym ryzykiem zdrowotnym, a każdy lek ma swoje efekty uboczne. Wszystkie leki stosowane w ramach opieki afirmującej płeć są wykorzystywane w innych dziedzinach medycyny i są dobrze poznanymi substancjami o znanych mechanizmach działania.



Blokery dojrzewania są stosowane u dzieci z przedwczesnym dojrzewaniem, a hormony płciowe u nastolatków, których ciało samodzielnie nie produkuje ich wystarczającej ilości. Najistotniejszym efektem ubocznym blokerów jest wpływ na zdrowie kości – bez hormonów płciowych ich gęstość może zwiększać się wolniej, niż przeważnie zachodzi to w trakcie dojrzewania. Z tego względu przy stosowaniu blokerów dojrzewania rekomendowana jest kontrola za pomocą badania densytometrycznego (gęstości kości) oraz regularna suplementacja witaminy D.

Testosteron i estradiol stosowane w ramach terapii hormonalnej są bioidentyczne – to znaczy, że pod względem chemicznym są identyczne z tymi produkowanymi przez organizm. Hormony płciowe odgrywają rolę w ogromnej liczbie procesów zachodzących w ciele, często niemających bezpośrednio związku z płcią. Uważa się, że wiele różnic między kobietami a mężczyznami w zachorowalności na poszczególne typy chorób wynika właśnie z innych poziomów hormonów, np. kobiety częściej zapadają na choroby autoimmunologiczne, a mężczyźni na choroby związane z nadciśnieniem. U osób transpłciowych w terapii hormonalnej – w tym rozpoczynających ją nastolatków – profil ryzyka przesuwają się w związku z tym z typowego dla płci przypisanej przy urodzeniu na typowy dla danego hormonu.

Leki wykorzystywane w terapii transpłciowych nastolatków są dobrze tolerowane przez pacjentów i nie wywołują negatywnych odczuć fizycznych, a odsetek

osób przerywających terapię blokerami dojrzewania jest stosunkowo niewielki, około 2–5%^{22, 23}. Żadne z dotychczas opublikowanych badań nie wskazały na pogorszenie się wskaźników zdrowia psychicznego pod wpływem stosowania takich leków. W przypadku blokerów dojrzewania badania wskazują na neutralny lub pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne²⁴. Terapie hormonalne są związane ze spadkiem częstości zachowań i myśli samobójczych, poprawą samopoczucia oraz obrazu własnego ciała oraz zmniejszeniem się dysforii płciowej²⁵.

Przeczytaj więcej na tranzycja.pl/blokerydojrzewania

²² M. A. T. C. van der Loos, S. E. Hannema, D. Tatting Klink, M. den Heijer, C. M. Wiepjes, *Continuation of gender-affirming hormones in transgender people starting puberty suppression in adolescence: a cohort study in the Netherlands*, „The Lancet Child & Adolescent Health” 2022, nr 6(12), s. 869–875. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00254-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00254-1)

²³ B. S. Cavve, X. Bickendorf, J. Ball, L. A. Saunders, C. S. Thomas, P. Strauss, G. Chaplyn, L. Marion, A. Siafarikas, U. Ganti, A. Wiggins, A. Lin, J. K. Moore, *Reidentification With Birth-Registered Sex in a Western Australian Pediatric Gender Clinic Cohort*, „Journal of American Medical Association” 2024, nr 178(5), s. 446–453. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2815512>

²⁴ M. J. Herrera Jerez, M. E. Castro-Peraza, N. M. Delgado Morales, A. Arias Rodriguez, *Use of Hormone Blockers in Transgender Teenagers: A Scoping Review*, „Nursing Reports” 2024, nr 14(4), s. 4109–4118. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040299>

²⁵ F. Brezi, K. Busiah, C. Leroy, E. Fiot, C. Bensignor, C. Amouroux, M. Caquard, A. Cartault, S. Castets, C. Delcour, M. Devernay, E. Feigerlova, M. Hoara, B. Lebon-Labich, A.-S. Lambert, S. Rouleau, M.-A. Trouvin, V. Vautie, L. Martinerie, *Endocrine management of transgender adolescents: Expert consensus of the french society of pediatric endocrinology and diabetology working group*, „Archives de Pédiatrie” 2024 [tekst po recenzji, w druku]. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2024.08.003>

Efekty feminizującej terapii hormonalnej obejmują wzrost piersi, zmianę sylwetki na stereotypowo bardziej kobiecą (węższa talia, szersze biodra), ograniczenie możliwości erekcji i częściowe ograniczenie płodności, spadek masy mięśniowej, zmiany w obrębie skóry (zmniejszenie intensywności trądziku, skóra bardziej sucha i miękka), złagodzenie rysów twarzy. Zmiany zachodzą w różnym tempie, zależnie od indywidualnego przebiegu dojrzewania u danej osoby. Różne zmiany potrzebują różnych ilości czasu: najdłużej trwa rozwój piersi, czasami po 3–4 lata. Rozwój piersi jest zmianą nieodwracalną, odstawienie hormonów nie powoduje ich zaniku – do ich ewentualnego usunięcia konieczna jest operacja mastektomii.

U osób, które przeszły już męskie dojrzewanie, nie cofnie się mutacja i głos pozostanie niski, choć można go podwyższyć przez terapię u foniatry. Zmiany w strukturze kostnej (np. szersze barki) również się nie cofną, można im zapobiec tylko przy odpowiednio wczesnej terapii blokerami/estradiolem. Na obszarach, na których pojawił się zarost, nadal będzie on rósł – do jego usunięcia konieczna jest depilacja permanentna (laser, elektroliza).

Przeczytaj więcej na tranzycja.pl/nastolatkwie/femhrt

Efekty maskulinizującej terapii hormonalnej obejmują pojawienie się zarostu, zmianę sylwetki na typowo męską (zanik talii, więcej tkanki tłuszczowej na brzuchu, a mniej na biodrach), mutację, zanik menstruacji, zwiększenie się

masy mięśniowej, wyostrenie się rysów twarzy, powiększenie się łechtaczki. Zmiany zachodzą w różnym tempie, zależnie od indywidualnego przebiegu dojrzewania u danej osoby, jak i konkretnej zmiany – mutację często można zauważyć już w pierwszych miesiącach terapii, podczas gdy rozwój zarostu często zajmuje lata. Powiększenie łechtaczki, pojawienie się zarostu i mutacja to zmiany nieodwracalne, które nie cofną się po odstawieniu hormonów. W przypadku detranzycji zarost można usunąć poprzez zabiegi depilacji permanentnej (laser, elektroliza), głos po mutacji można podwyższyć poprzez terapię foniatryczną i operację strun głosowych.

U osób, które przeszły już żeńskie dojrzewanie, nie zanikną piersi (choć mogą wizualnie lekko się zmniejszyć), zmianom nie ulegnie też wzrost czy struktura kostna – można na nie wpłynąć tylko odpowiednio wczesną terapią blokerami/testosteronem.

Przeczytaj więcej na tranzycja.pl/nastolatkowcie/maschrt

Poza wymienionymi wyżej przykładami istnieją również opcje terapii hormonalnej dające bardziej androgyniczny wygląd ciała, tzn. cechujący się zarówno cechami typowo męskimi, jak i typowo żeńskimi. Do takich możliwości należy przede wszystkim microdosing, czyli stosowanie małych dawek hormonów żeńskich/męskich, które nie tłumią naturalnej produkcji hormonów płciowych w ciele. Niektóre osoby mogą przejść przez terapię hormonalną do momentu osiągnięcia

upragnionych efektów permanentnych, które nie mogą się już łatwo cofnąć (np. zarostu, mutacji, rozwoju piersi), a potem wrócić do hormonów produkowanych przez ciało, co doprowadzi do cofnięcia zmian odwracalnych (np. w sylwetce). Z opcji tych korzystają przede wszystkim osoby niebinarne, ale nie są one zarezerwowane wyłącznie dla nich.

Operacje chirurgiczne

U osób niepełnoletnich czasami wykonywane są również operacje chirurgiczne – do najczęstszych z nich należy mastektomia. Z uwagi na to, że żeńskie dojrzewanie zaczyna się wcześniej, często się zdarza, że dziecko nie zdąży ułożyć sobie w głowie swojej tożsamości przed rozwojem piersi. Po ich pojawieniu się jedynym sposobem, by nadać klatce piersiowej typowo męski wygląd, jest ich usunięcie poprzez mastektomię.

Kwestie operacji ze zrozumiałych względów mogą budzić obawy, tym bardziej że mastektomia jest odwracalna tylko przez operację rekonstrukcji piersi – jest więc to niebagatelna decyzja. Warto jednak pamiętać, że i tutaj alternatywa nie jest neutralna. Dla transpłciowego chłopaka robiącego coming out w wieku 14 lat niewykonanie operacji może oznaczać zmaganie się z dysforią przez cały okres nastoletni oraz znaczne trudności w sytuacjach

związanych z wyjściem na plażę, na zajęcia WF-u czy na basen. Wielu trans chłopaków, którzy nie mają możliwości przejścia operacji, będzie izolować się społecznie, unikając wszystkich takich sytuacji, co może odbić się na ich zdrowiu fizycznym i psychicznym. I w tym przypadku dziecko nie będzie jednak podejmowało decyzji samodzielnie, a przy wsparciu rodziców oraz psychologa i psychiatry dziecięcego.

Operacje ubezpłodniające (gonadektomia, operacje genitaliów) nie są wykonywane u osób niepełnoletnich.

Tranzycja medyczna a płodność

Większość osób transpłciowych nie chce mieć biologicznych dzieci, ale nie dotyczy to wszystkich. Dysforia płciowa jest na tyle zindywidualizowana, że dla części osób wizja zajścia w ciążę czy zapłodnienia kogoś nie musi kojarzyć się z żeńskością/męskością, pomimo silnych konotacji społecznych. Dotychczasowe badania w obszarze terapii hormonalnych wykazały, że nie pozabawiają one płodności, a jedynie ją zmniejszają. Jeśli dana osoba chciałaby postarać się w późniejszym etapie życia o dziecko, musi taką terapię przerwać i przez pewien czas powrócić do hormonów produkowanych przez ciało, co może być trudnym doświadczeniem. Z tego względu niektóre dorosłe osoby transpłciowe, zaczynając tranzycję medyczną, decydują się na zamrożenie nasienia czy tkanki jajnikowej / komórek

jajowych przed wdrożeniem terapii hormonalnej, tak by potem móc skorzystać z procedury in vitro bez przerywania terapii.

Należy przy tym zaznaczyć, że dotychczasowe badania dotyczące wpływu terapii hormonalnej na płodność obejmują osoby, które zdecydowały się na posiadanie dzieci kilka lat po terapii hormonalnej. Wpływ hormonów na płodność przy bardzo długiej perspektywie czasowej (np. 10 lat) jest nieznanym i nie można zupełnie wykluczyć ryzyka trwałego jej pozbawienia. Na krótszą metę osoby, które zmieniają swoją decyzję co do rodzicielstwa, nadal mają jednak możliwość odstąpienia hormonów.

W przypadku osób niepełnoletnich z perspektywy medycznej wygląda to podobnie, komplikuje się jednak kwestia podejmowania decyzji. Dla wielu transpłciowych nastolatków kwestia bycia rodzicem jest abstrakcyjna, a płodnością bardziej przejmują się ich rodzice, namawiając do zamrożenia nasienia czy tkanki jajnikowej. To, co z perspektywy rodziców jawi się jako zapobiegliwe zabezpieczenie się na przyszłą zmianę zdania, z punktu widzenia nastolatków może być odebrane jako wchodzenie w sferę dla nich intymną, wrażliwą i potencjalnie dysforyczną. Choć rozmowę o płodności powinno się odbyć, to z uwagi na charakter sprawy trzeba ją przeprowadzić z szacunkiem i wrażliwością. Pomocne może być tutaj poproszenie specjalisty o poruszenie tego tematu w neutralny sposób i bez presji.

Historia Nany, niebinarnego rodzica transpłciowego dziecka:

Na którymś tęczowym spotkaniu chłopcy spytali Felka, jak długo jest na testosteronie! Nie chcieli wierzyć, że nie jest, bo nie brzmi dziewczęco! Nigdy nie brzmiał, tylko jego głos miał dziecięcą barwę. Spoważniał, co nie umknęło naszej uwadze. Pytanie o testosteron stało się normą spotkań z naszą tęczową rodziną. I tu pojawiły się wątpliwości Felixa. Jeśli brzmi chłopięco, to po co mu testosteron? Budowy ciała prima bale-riny i urody Madonny też nigdy nie miał. Za to skutki uboczne testosteronu znał na pamięć. Weryfikuję rodziców przed przyjęciem do grupy wsparcia. To zawsze wymaga rozmowy. Felek te rozmowy słyszał nie raz. Temat hormonów pojawia się na nich często, a ja staram się rozwiać różne wątpliwości moich rozmówców. Mój syn to stylówka... A jego włosy – fiksacja autysty w pełnej okazałości! Jego głowa nie dopuszcza pojęcia ryzyka łysienia androgenicznego. Patrząc na ojca Felka i obu dziadków, myślę, że by go to nie ominęło. Poza tym on już zdążył dobitnie odczuć, że każdy lek ma skutki uboczne.

Ja mam „stare” mentalnie dziecko. Uznało, że nie czuje potrzeby przyjmowania testosteronu. Jeśli coś się zmieni, zawsze może zacząć. Dla mnie natomiast najważniejsza jest jego świadoma decyzja i pełna wiedza o konsekwencjach, które może ze sobą nieść. Jeśli kiedykolwiek ją zmieni? Nauczę się wstrzykiwać Nebido. Nie zamierzam być za ani przeciw jakiegokolwiek z jego decyzji tranzycyjnych. Moim zadaniem jest go kochać i wspierać,

a nie oceniać. Poza tym szczęście Felka to moje szczęście. On jest szczęściem.

Mastektomia? Tak, w tej chwili powinna być jej kolej. Nie boję się tej operacji. Felix bardzo jej potrzebuje, żeby pozbyć się elementu ciała wpychającego go w stereotyp jakiegokolwiek płci. Czuję i rozumiem. Gdybym 20 lat temu wiedziało, że to tylko kwestia kasy... Chciałoby, żeby opka odbyła się w naprawdę dobrej klinice. Żeby te lata oczekiwań uwieńczył prawdziwy sukces wizualny i satysfakcja psychiczna. I może żeby Feluś, gdy mnie zabraknie, a życie rzuci kłodę pod nogi, pomyślał, że przez każdą ścianę można przejść. To może być trudne, czasochłonne, przykre, bolesne, ale nie nieosiągalne.

Detranzycja

Detranzycja to termin wieloznaczny, służący do opisu bardzo różnych sytuacji związanych na rozmaite sposoby z „cofaniem” tranzycji lub jej zatrzymaniem. Może dotyczyć m.in. odstawienia terapii hormonalnej czy dążenia do odwrócenia przebytych operacji (co może się dzieć z różnych powodów, w tym lęku przed dyskryminacją), zmian w poczuciu tożsamości płciowej prowadzących do wniosku, że jednak jest się osobą cisplciową, czy powrotu do codziennego funkcjonowania zgodnie z płcią przypisaną przy urodzeniu. Ze zjawiskiem detranzycji łączy się również retranszycja,

czyli powrót do określania się jako osoba transpłciowa po wcześniejszym przejściu detranzytacji. Może być ona rezultatem naturalnego procesu odkrywania siebie lub poprawy warunków życiowych na takie, które umożliwiają bezpieczną tranzycję.

Detranzyacja jest często rozumiana jako scenariusz jednoznacznie negatywny, porażka i dowód na to, że akceptacja transpłciowości dziecka była pomyłką, skoro ono samo się rozmyśliło. Obawy te są najmocniej związane z detranzyacją po interwencjach medycznych, których część efektów jest permanentna.

Mysząc o detranzyacjach, warto jednak pamiętać, że:

Dojrzewanie zawsze wiąże się z nieodwracalnymi zmianami

Kobieta po detranzytacji, która przeszła wcześniej terapię testosteronem, będzie musiała liczyć się z zarostem czy mutacją. Trans mężczyzna, który z powodu obaw rodziców nie przeszedł terapii testosteronem w młodości, będzie musiał liczyć się z posiadaniem piersi czy typowo żeńskiej sylwetki. To samo dotyczyć będzie mężczyzn po detranzytacji, u których rozwinęły się piersi, czy transpłciowych kobiet, u których zaszła mutacja.

Detranzyacja ma miejsce dosyć rzadko

Wskazuje na to wiele badań:

- 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 lub zdecydowało się powrócić do życia zgodnie z płcią przypisaną przy urodzeniu²⁶;
- w grupie 139 trans mężczyzn po mastektomii w przeciągu ok. 4 lat od zabiegu żaden z nich nie wyraził żalu z jego powodu²⁷;
- 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)²⁸.

Powyższe odsetki są niezwykle niskie, również w porównaniu do innych obszarów medycyny – średni

²⁶ B. Jedrzejewski, M. C. Marsiglio, J. Guerriero, A. Penkin, K. J. Connelly, J. Kara, OHSU Transgender Health Program „Regret and Request for Reversal” Workgroup, J. U. Berli, *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.0000000000010243>

²⁷ L. Bruce, A. N. Khouri, A. Bolze i in., *Long-Term Regret and Satisfaction With Decision Following Gender-Affirming Mastectomy*, „Journal of American Medical Association Surgery” 2023, nr 158(10), s. 1070–1077. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2023.3352>

²⁸ V. P. Bustos, S. S. Bustos, A. Mascaro, G. Del Corral, A. J. Forte, Antonio, P. Ciudad, E. A. Kim, H. N. Langstein, O. J. Manrique, *Regret after Gender-affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence*, „Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open” 2021, nr 9(3), s. e3477. <https://doi.org/10.1097/gox.0000000000003477>

poziom żalu po zabiegach chirurgicznych niezwiązanych z tranzycją został w przeglądzie badań z 2017 r. oszacowany na 14,4%²⁹.

Detranzycja nie musi być wydarzeniem negatywnym

Powrót do cisplciowości – nawet po interwencjach medycznych – nie musi wiązać się z traumą, poczuciem uszkodzenia czy niezadowolaniem ze zmian, które zaszły w ciele. Dla części osób może być to eksploracja własnej tożsamości i szansa na wypróbowanie ścieżki, której nie da się poznać inaczej, niż krocząc nią. Doświadczenie życia jako trans kobieta / trans mężczyzna / osoba niebinarna może wzbogacać perspektywę, a nienormatywne płciowo ciało nie musi być powodem do zmartwień. Część osób po detranzycjach angażuje się w aktywizm właśnie po to, by ich doświadczenia nie służyły do unieważnienia doświadczeń osób transpłciowych czy ograniczania dostępu do tranzycji medycznej.

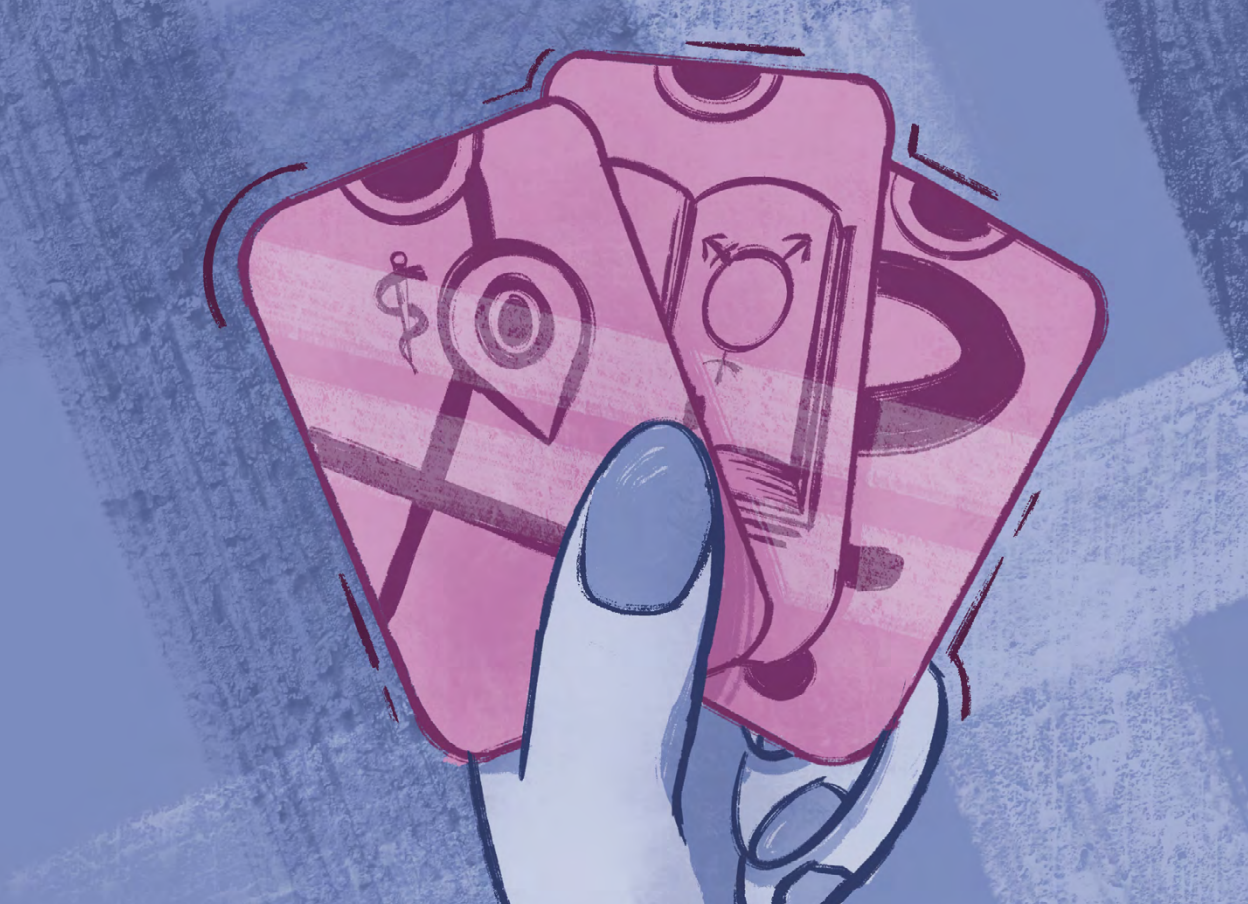
Oczywiście nie dotyczy to wszystkich osób detrans i dlatego z pewnością warto podejmować decyzje świadomie i w sposób przemyślany. Do pewnego stopnia ryzyko detranzycji jest jednak wpisane w samą ideę tranzycji – tak jak każdy lek może wywołać efekty uboczne,

²⁹ 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, nr 41(6), s. 1454–1465. <https://doi.org/10.1007/s00268-017-3895-9>

a każdy zabieg chirurgiczny wiąże się z potencjalnymi komplikacjami. Można te ryzyka minimalizować, ale nie można ich całkiem wyeliminować. Nie powinno to być jednak powodem do odrzucania z góry tranzycji medycznej, tym bardziej że badania zdecydowanie wskazują na to, jaki efekt jest bardziej prawdopodobny.

Realne potrzeby osób po detranzycji są najczęściej analogiczne do potrzeb osób transpłciowych. Obie grupy mają trudności z dostępem do kompetentnej opieki lekarskiej, zmagają się z brakiem regulacji prawnych (w postaci ustawy o uzgodnieniu płci), stygmatyzacją nienormatywnych płciowo ciał i brakiem refundacji interwencji afirmujących płeć (np. elektroliza przydaje się zarówno transpłciowym kobietom, jak i kobietom detrans, u których w wyniku terapii testosteronem pojawił się zarost). Łączy nas więcej, niż dzieli!





Przybornik

Po czym poznać transprzyjaznego specjalistę?

Tematy związane z transpłciowością często są pomijane lub traktowane po łebkach w trakcie studiów medycznych czy psychologicznych, co oznacza, że szukając specjalisty, musimy liczyć na osoby, które samodzielnie zainteresowały się tym tematem, a do tego uaktualniały swoją wiedzę wraz z postępem lat. Wiele kluczowych badań dotyczących

transpłciowości osób niepełnoletnich pochodzi z zeszłej dekady.

Z tego względu udanie się do przypadkowego psychologa lub lekarza psychiatry może skończyć się rozłożeniem rąk i odesłaniem do innego specjalisty lub, w gorszych przypadkach, potraktowaniem transpłciowości jako wymysłu i obsztorcowaniem dziecka. Niestety przypadki przemocy ze strony psychologów czy lekarzy w stosunku do osób transpłciowych nie są odosobnione.

Rodzice osób transpłciowych oraz same osoby trans od lat tworzą publiczne i prywatne sieci poleceń kompetentnych specjalistów, z którymi mieli dobre doświadczenia. W trakcie wizyty warto zwrócić uwagę na to, w jaki sposób dany specjalista wypowiada się o transpłciowości. Do znaków ostrzegawczych mogą należeć: mówienie o transpłciowości czy tranzycji jako czymś z definicji negatywnym, odrzucanie z góry transpłciowej tożsamości, misgenderowanie dziecka. Po opuszczeniu gabinetu warto porozmawiać z dzieckiem o jego wrażeniach. Choć pewne lęki czy obawy mogą być zrozumiałe i nie wynikać z winy lekarza czy psychologa, to utrzymujące się negatywne odczucia Twojego dziecka względem tego, jak dany specjalista podchodzi do jego tożsamości, są już wyraźnym sygnałem do poszukiwania kogoś innego.

Popularne internetowe bazy transprzejaznych specjalistów to:

- mapa.tranzycja.pl grupująca psychologów, psychiatrów i endokrynologów;
- grupa na Facebooku „Grupa Wsparcia dla Osób Transpłciowych”, otwarta dla rodziców;
- internetowe grupy rodziców dzieci transpłciowych; są one niepubliczne dla ochrony prywatności członków i członkiń, dołączyć do nich można przez skontaktowanie się z administratorkami, m.in. poprzez fanpage Fundacji „Transpłciowość w rodzinie” na Facebooku.

Lista organizacji oferujących wsparcie psychologiczne dla osób transpłciowych

Dyżury psychologiczne:

- Telefon zaufania Lambda Warszawa:
tel. +48 22 628 52 22, poniedziałek – piątek, 18.00 – 21.00
- Telefon zaufania dla młodzieży:
tel. 116 111, stale aktywny

- Grupa Nieustającej Pomocy: dyżury w mediach społecznościowych

- Linia Wsparcia Olsztyńskiego Marszu Równości: tel. 605 992 983, poniedziałki, 17.00 – 18.00

Darmowe konsultacje psychologiczne:

- Fundacja Trans-Fuzja: psycholog@transfuzja.org

- Lambda Warszawa: poradnictwo@lambdawarszawa.org

- Tęczówka: trans@teczowka.org.pl

- Kultura Równości:

<https://kulturarownosci.org/pomoc-psychologiczna>

- Otwarta Przestrzeń: <https://otwartaprzestrzen.pl>

- Grupa Stonewall: <https://grupa-stonewall.pl/wsparcie/wsparcie-indywidualne>

- Gdańskie Centrum Równego Traktowania: <https://gcrt.pl>

- Lambda Szczecin: pomoc@lambda.szczecin.pl

- Olsztyńska Przestrzeń Czułości:

<https://www.fundacjaczulimy.pl>

- Fundacja Promenada:

<https://www.fundacjapromenada.pl>

Grupy wsparcia / grupy towarzyskie

- Tęczówka: grupa wsparcia – Katowice
- Fundacja Trans-Fuzja: grupy wsparcia – Warszawa, Kraków, Opole (wraz z Fundacją Promenada), Tarnów
- Grupa Stonewall: grupa wsparcia – Poznań
- Tolerado: grupa wsparcia – Gdańsk
- Lambda Szczecin: grupa wsparcia – Szczecin
- Pracownia Różnorodności „Równik”: grupa wsparcia – Toruń
- Przystań Euforia: grupa wsparcia – Olsztyn
- Fundacja Wiara i Tęcza: grupy wsparcia – online, Warszawa, Wrocław, Poznań, Kraków, Katowice, Gdańsk
- Trans Świetlica: grupa towarzyska – Warszawa
- Warszawska Transylwania: grupa towarzyska – Warszawa
- Queerowe Kółko Szydełkowania: grupy towarzyskie – Warszawa, Wrocław, Poznań
- niebinarnosc.pl: regularne spotkania towarzyskie dla osób niebinarnych w różnych miastach

- Biblioteka Azyl: grupa towarzyska – Lublin

Charakter poszczególnych grup wsparcia czy spotkań może być bardzo zróżnicowany: część jest przeznaczona tylko dla dorosłych osób transpłciowych, część dla osób niepełnoletnich, część dla samych rodziców.

Wsparcie materialne:

- Grupa Nieustającej Pomocy: pomoc w tranzycji, bindery i gaffy, kontakt przez konto na Facebooku lub Instagramie
- Fundacja „Transpłciowość w rodzinie”: bindery i gaffy, kontakt przez stronę internetową
- Fundusz im. Milo Mazurkiewicz: wsparcie finansowe dla osób transkobiecych, otwarte w turach, formularz zgłoszeniowy publikowany na stronie na Facebooku

Wiele lokalnych organizacji LGBTQ+ może organizować również warsztaty makijażu czy wymianki ubraniowe.

Inne publikacje dla rodziców:

- D.M. Maynard: *Refleksyjny poradnik dla rodziców i rodzin dzieci transpłciowych*, tłum. K. Kmiec
- Piotr Jacoń: *My, trans, Wiktorja. Transpłciowość to nie wszystko*

- Maja Heban: *Godność, proszę. O transpłciowości, gniewie i nadziei*
- Tavi Hawn: *Tożsamość płciowa. Poradnik dla rodziców*, tłum. A. Ostrowska

Powieści graficzne:

- Maia Kobabe: *Gender Queer. Autobiografia*, tłum. H. Brychczyński
- Lewis Hancox: *Witajcie w St. Hell. Moje transpłciowe dorastanie*, tłum. J. Kończak
- Lee Lai: *Pestka*, tłum. J. Żuławnik

Filmy:

- *20 000 gatunków pszczoł*, reż. E. U. Solaguren, 2023
- *Ujawnienie*, reż. S. Feder, 2020
- *Crossing*, reż. L. Akin, 2024
- *Na zawsze Amber*, reż. H. R. Bergenman, L. Hietala, 2020
- *Historia Transpłciowej Agnes (Framing Agnes)*, reż. C. Joynt, 2022
- *Być jak Mikołaj*, reż. A. Frydrych-Zdanowska, 2024

Słowniczek

AMAB

Skrót od *Assigned Male at Birth*, pol. [osoba, której] przypisano płeć męską przy urodzeniu.

AFAB

Skrót od *Assigned Female At Birth*, pol. [osoba, której] przypisano płeć żeńską przy urodzeniu.

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 cispłciowych dzieci przed 10 rokiem życia w przypadku wystąpienia przedwczesnego dojrzewania.

Cisptciowość

Utożsamianie się z płcią przypisaną przy urodzeniu. Cisptciowość odnosi się wyłącznie do tożsamości – osoby niestosujące się do stereotypów płciowych nadal będą cisptciowe, o ile nie będą utożsamiać się z płcią inną niż przypisana przy urodzeniu.

Coming out

Ujawnienie swojej transpłciowości lub nieheteroseksualności przed inną osobą. Również: wyjście z szafy, a w formie czasownikowej: wyjść z szafy, wyoutować 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 (*drag queen*) czy męskości (*drag king*) albo wychodzą poza ludzkie ramy (*creature drag*) lub konwencjonalne kategorie płci (*drag queer*). Drag jest dostępny dla wszystkich, bez ograniczeń w obrębie identyfikacji – cisptciowa 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 osoby transpłciowej może wiązać się z narażeniem jej na niebezpieczeństwo.

Detranzycja

Cofnięcie tranzycji. Dokładne znaczenie będzie zależec 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 cispłciowa). 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 rezygnację z hormonów po osiągnięciu zmian, na których im zależało.

Czasami spotkać można słowo *desistance*, które oznacza rezygnację z określania się jako osoba transpłciowa przez osobę, która nie rozpoczęła tranzycji. Nie istnieje polski odpowiednik tego określenia.

Zobacz także: Retranzycja

Dysforia płciowa

Dysforia płciowa oznacza uczucie dyskomfortu lub cierpienia wynikające z rozbieżności pomiędzy różnymi aspektami płci (cechami płciowymi ciała, wyglądem, odbiorem przez innych ludzi) a tożsamością płciową. Dysforię płciową często dzieli się na dwie kategorie w zależności od tego, co jest jej przyczyną: dysforię fizyczną i dysforię społeczną.

Ekspresja płciowa

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.

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.

Oznaczenie płci

Z ang. *gender marker*. Prawna klasyfikacja danej osoby jako kobiety lub mężczyzny, a w niektórych krajach również jako osoby niebinarnej (tzw. oznaczenie X).

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 też 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 lub cierpieniem. W klasyfikacji ICD-11 jednostka diagnostyczna „niezgodność płciowa” (kod HA60) zastąpiła wcześniej stosowany „transseksualizm” (kod F64.0).

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 czyjejs 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.

Retranzycja

Cofnięcie detranzycji (społecznej, medycznej i/lub tożsamościowej), powrót do życia i/lub utożsamiania się jako osoba transpłciowa.

Rola płciowa

Zestaw zależnych od płci narzucanych zobowiązań i wzorców zachowania.

Stealth

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.

**Tożsamość
płciowa**

Płeć odczuwana, samookreślenie się w ramach kategorii płciowych funkcjonujących typowo 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 cispłciowości. 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 tranzycji medycznej lub zmiany oznaczenia płci, medyczną patologizację transpłciowości czy wzmacnianie społecznej stygmatyzacji.

Transmizoginia

Szczególna forma transfobii i mizoginii dotycząca transpłciowe kobiety i inne osoby transkobietce.

Transseksualizm

Stosowane w przeszłości określenie na transpłciowość, mające obecnie negatywne konotacje wśród młodszej części społeczności ze względu na skojarzenia z orientacją seksualną (-seksualizm) i to, że wywodzi 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.

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).

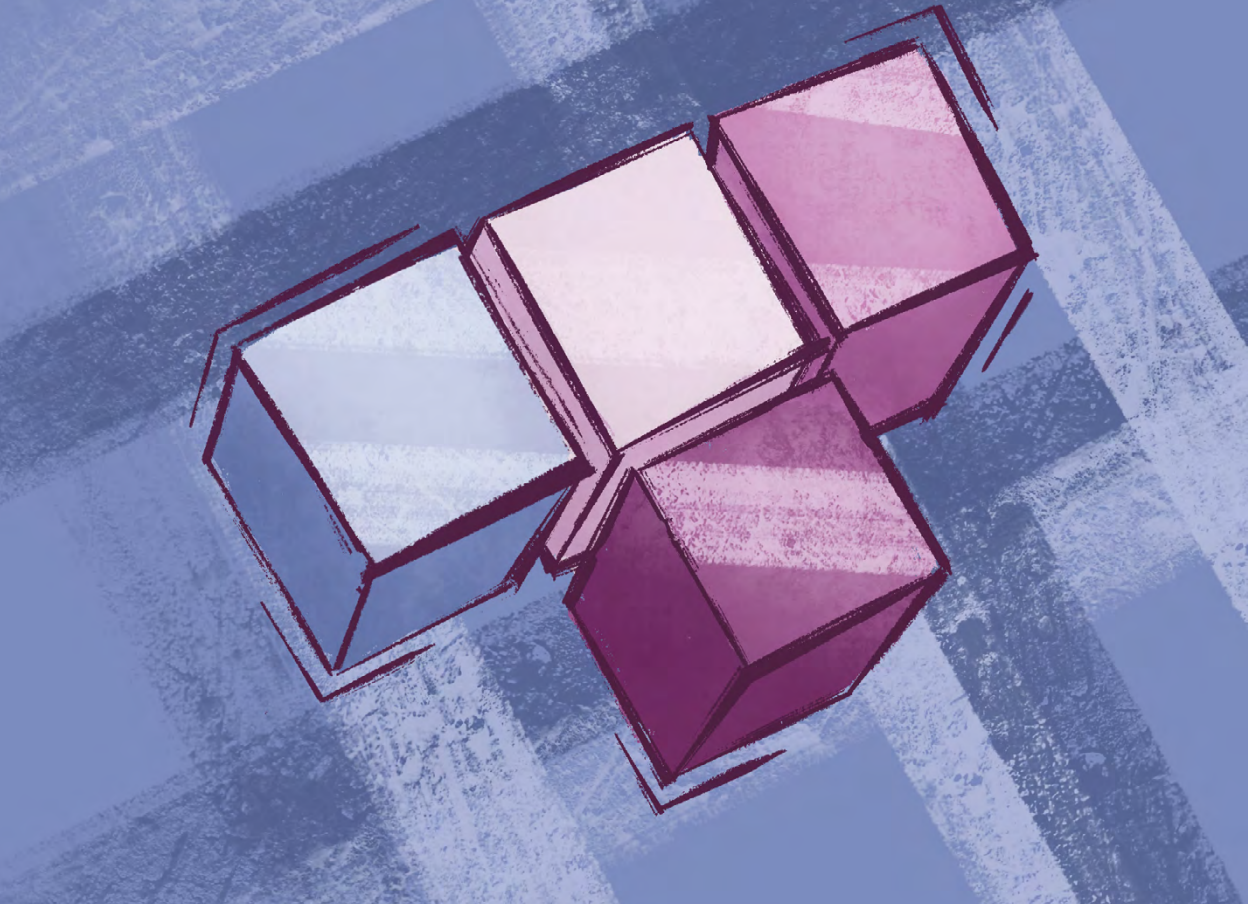
„Transwestytyzm” został usunięty z ICD-11 razem z „transseksualizmem”, a w powszechnym użyciu termin funkcjonuje jako wyzwisko.

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”.

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 przyjęto się z racji skrótowości.



O nas

Tranzycja.pl to największa baza wiedzy o transpłciowości w Polsce. Od 2021 roku zajmujemy się edukacją medyczną zarówno wewnątrz społeczności osób transpłciowych, jak i poza nią. Prowadzimy szkolenia dla personelu medycznego, staramy się o podniesienie standardów opieki afirmującej płeć, walczymy z dezinformacją w przestrzeni publicznej.

Osoby autorskie publikacji:

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, autorka publikacji edukacyjnych.

Konsultacje merytoryczne:

Dr n. med. i n. o zdr. Kinga Janik-Koncewicz (ona/jej) – współzałożycielka i Prezes Zarządu Fundacji „Transpłciowość w rodzinie”. Aktywnie działa na rzecz wsparcia rodziców osób transpłciowych oraz osób ze środowiska LGBTQ+. Sojuszniczka, społeczniczka, kochająca i wspierająca „Queer Mama”.

Ewelina Negowetti – założycielka i adminka facebookowej grupy „Transpłciowość w rodzinie”. Edukator, ilustrator, obywatelka zaangażowana w zmienianie otoczenia na lepsze. Członkini Zarządu fundacji „Transpłciowość w rodzinie”. Współautorka i ilustratorka publikacji *Przewodnik dla otwartej szkoły. Transpłciowość. Poradnik dla kadry pedagogicznej pracującej w szkole i zarządzającej szkołą* (2023), współautorka publikacji *Rzecznika Praw Obywatelskich Postępowania w sprawach o uzgodnienie płci. Przewodnik* (2024).

Dr n. społ. Marta Dora – psycholożka, psychoterapeutka certyfikowana przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, seksuolożka kliniczna certyfikowana przez Polskie Towarzystwo Seksuologiczne, specjalistka psychoseksuologii, doradczyni okototestowa Krajowego Centrum ds. AIDS, certyfikowana edukatorka seksualna. Prowadzi opiekę psychoseksuologiczną osób transpłciowych oraz ich rodzin, a także szkoli w tym zakresie grupy zawodowe zajmujące się szeroko pojętym leczeniem i pomaganiem. Pracuje w Krakowie w Poradni Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego, placówce Mental Path Kraków (Centrum Terapii Synteza) oraz w ramach praktyki prywatnej. Współpracuje z Fundacją Dziewczyny w Spektrum, ze Stowarzyszeniem Profilaktyki Zdrowotnej „Jeden Świat” oraz Fundacją Rozwoju Terapii Rodzin na Szlaku.

Adw. Karolina Gierdal – 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 tranzycja.pl.

Lek. Katarzyna Marzęda – lekarka w trakcie specjalizacji z endokrynologii i diabetologii wieku rozwojowego w Klinice Endokrynologii i Diabetologii Wieków Rozwojowego USK we Wrocławiu; od wielu lat zaangażowana aktywnie – działaczka na rzecz osób LGBTQ+, aktywistka prouchodźcza i proaborycyjna, pracująca z ofiarami przemocy seksualnej; obecnie współtworzy portal tranzycja.pl.

Nasze publikacje

Transpłciowość w mediach. Wytyczne dotyczące odpowiedzialnej pracy dziennikarskiej, Warszawa 2025, tranzycja.pl/transplciowoscwmediach

Wsparcie medyczne osób transpłciowych. Poradnik dla lekarzy POZ, Warszawa 2024, <https://tranzycja.pl/media/docs/autorskie/poradnik-dla-lekarzy-poz.pdf>

Transpłciowa młodzież w szkole. Podstawy prawne w pytaniach i odpowiedziach, Poznań 2024, <https://tranzycja.pl/media/docs/autorskie/szkola-podstawy-prawne.pdf>

Eksplorować do krwi. Analiza metod „terapii konwersyjnych” transpłciowości, Warszawa 2023, <https://tranzycja.pl/media/docs/autorskie/eksplorowa%C4%87-do-krwi.pdf>

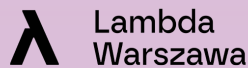
Trans/Praca. Poradnik dla pracowników, Poznań 2023, <https://tranzycja.pl/media/docs/autorskie/transpraca-poradnik-dla-pracownikow.pdf>

Trans/Praca. Poradnik dla pracodawców, Poznań 2023, <https://tranzycja.pl/media/docs/autorskie/transpraca-poradnik-dla-pracodawcow.pdf>

Twoje dziecko powiedziało Ci, że jest transpłciowe. Może to dla Ciebie zupełne zaskoczenie, a może takie podejrzenia nasuwały Ci się już od jakiegoś czasu. **W Twojej głowie kłębić się może w związku z tym wiele emocji i pytań – czy to na serio, z czym to się wiąże, co to zmieni, co będzie dalej?**

W tej publikacji znajdziesz odpowiedzi na swoje lęki i wątpliwości, a także poznasz sposoby wsparcia zarówno swojego dziecka, jak i samego/samej siebie. Zebrane tu informacje zostały opracowane we współpracy z osobami transpłciowymi, specjalistami pracującymi z transpłciowymi dziećmi oraz samymi rodzicami, którzy kiedyś byli w tej samej sytuacji, co Ty. **Zapraszamy do lektury!**

Matronaty medialne:



FUNDACJA NA RZECZ KOBIET I PLANOWANIA RODZINY



EDUKACJA
SEKSUALNA
OD FEDERY

