

# Eksplorować do krwi

ANALIZA METOD „TERAPII KONWERSYJNYCH”  
TRANSPŁCINOWOŚCI





# **Eksplorować do krwi**

Analiza metod „terapii konwersyjnych”  
transpłciowości

**Eksplorować do krwi. Analiza metod  
„terapii konwersyjnych” transpłciowości.**

**Osoby autorskie:** Dag Fajt, Nina Kuta  
**Redakcja merytoryczna:** dr Quinnehtukqut McLamore  
**Redakcja i korekta językowa:** dr Julia Zając

**Oprawa graficzna i skład tekstu:** Kaja Kochnowicz  
**Okładka:** Kaja Kochnowicz



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

**Wydanie I**  
**Warszawa 2023**

**ISBN 978-83-966047-5-0**

**Wydawca:**  
Fundacja Kohezja

**Finansowane ze środków WzmocniONE**



**KOHEZJA**



**TRANZYCJA.PL**



# Spis treści:

Wstęp	5
Część I	6
1. Definicje	7
2. Różnorodne metody i typy „terapii konwersyjnych”	10
A. Formy przeprowadzania „terapii konwersyjnej”	10
B. Rodzaje „terapii konwersyjnych”	13
3. Rys historyczny „terapii konwersyjnych”	15
„Terapie konwersyjne” w kontekście polskim	18
4. Konsensus medyczny w sprawie „terapii konwersyjnych”	20
5. Legalność „terapii konwersyjnych” w Unii Europejskiej i USA.	22
Sytuacja w Polsce.	
A. Sytuacja w Unii Europejskiej	22
B. Sytuacja w Polsce	23
C. Sytuacja w USA	25
Część II. „Terapia eksploracyjna” Marcusa i Susan Evansów.	28
6. „Terapia eksploracyjna” jako rebranding „terapii konwersyjnej”	29
Akceptacja przyrodzonej płci	30
7. Przyczyny dysforii płciowej	35
8. Naukowa niewiarygodność	38
A. Dysforia płciowa o nagłym początku	38
B. Medyczna tranzycja	39
C. Różnice w badaniu dzieci a młodzieży	40
D. Detranzycje	41
E. Brak źródeł	41
9. Naruszenia etyki	42
A. Transpłciowość jako „fiksacja”, którą trzeba przełamać	42
B. Przedstawianie akceptacji jako szkodliwej dla osób trans	43
C. Patologizacja nienormatywności płciowej	45
10. Podobieństwa do „terapii konwersyjnej” seksualności	46
A. Spekulatywność	46
B. Ruch eksgejów / ekstrans	47
C. Podkreślenie eksploracji jako celu	47
D. Użycie współistniejących zaburzeń psychicznych	48
E. Krytyka upolitycznienia psychologii	48
F. Afirmacja jako konwersja	48
G. Rola mediów	48
11. Analiza działalności medialnej małżeństwa Evansów	49
Część III. Wnioski	52
Bibliografia	54



# Wstęp

Współczesne „terapije konwersyjne” mają wiele oblicz. Ich najbardziej popularne w wyobraźni masowej wersje – czyli tortury, egzorcyzmy czy porwania – nie są metodami najczęściej spotykanymi w rzeczywistości. Uważamy, że nadzwyczaj ważne w obliczu szerszego zagrożenia stosowaniem „terapij konwersyjnych” w Polsce jest zaznajomienie z tą tematyką osób zainteresowanych, w tym, mamy nadzieję, nie tylko osób transpłciowych, lecz także dziennikarzy, badaczy czy influencerów. To konieczne, by wiedzieć przed czym się chronić i jak popularyzować rzetelną wiedzę.

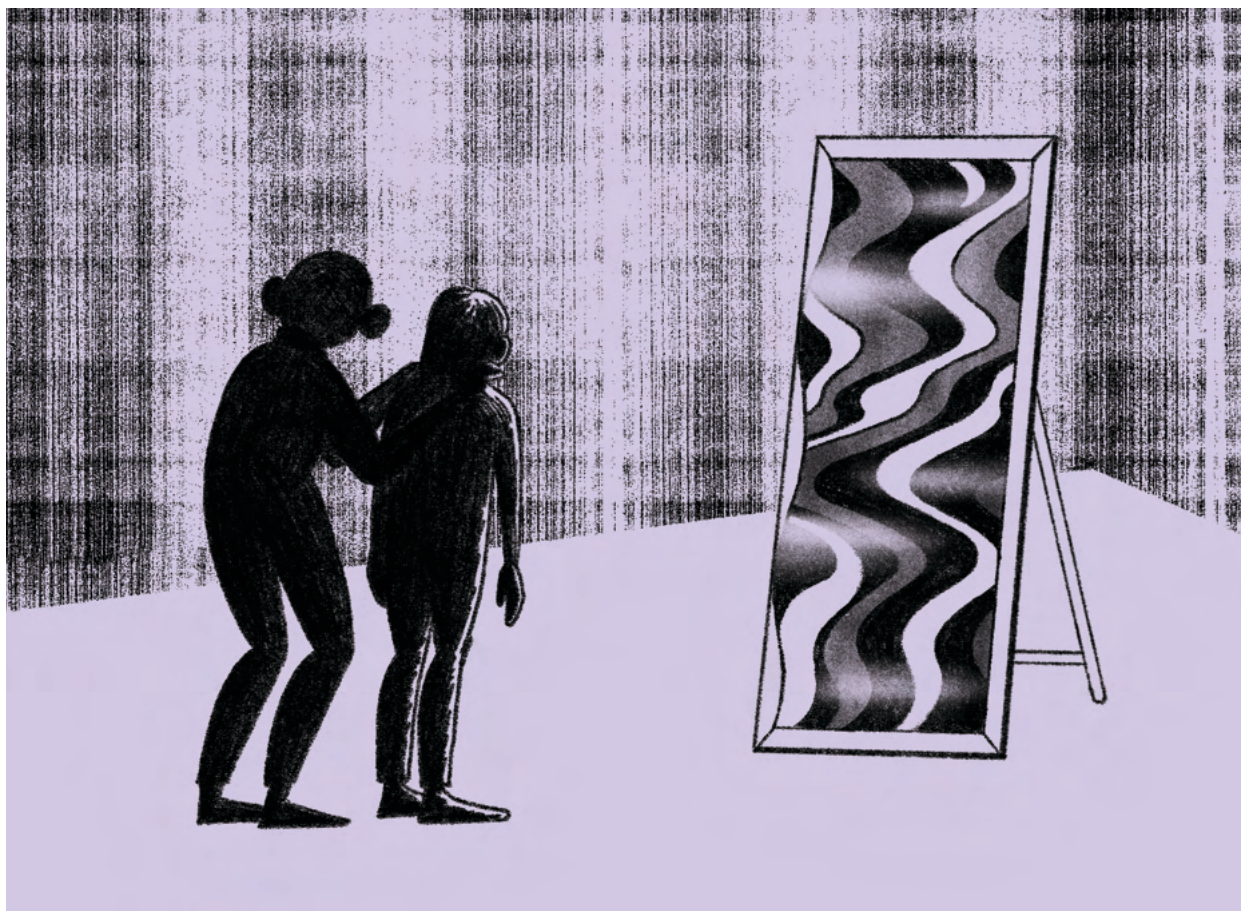
Nasz raport stawia sobie za cel zaznajomienie czytelnika z definicjami, typami i metodami stosowanymi w „terapiach konwersyjnych”, konsensusem naukowym dot. ich stosowania, obecnymi rozwiązaniami prawnymi, jak i rysem historycznym. W drugiej części raportu nadajemy praktyczny kontekst przedstawionej wcześniej wiedzy na przykładzie działalności „terapeutycznej” Marcusa i Susan Evansów. Omawiamy ich książkę *Gender Dysphoria: A Therapeutic Model for Working with Children, Adolescents and Young Adults* (tłum. „Dysforia płciowa: model terapeutyczny do pracy z dziećmi, młodzieżą i młodymi dorosłymi”) i udowadniamy stosowanie przez nich praktyk konwersyjnych, funkcjonalnie niemalże identycznych z obecnymi i historycznymi próbami „leczenia” homoseksualności. Zwracamy też uwagę na wystąpienia medialne małżeństwa Evansów i ich rolę w szerszym dyskursie

dot. praw osób transpłciowych, jak i podmioty promujące ich model terapeutyczny. Marcus i Susan Evansowie zostali zaproszeni do Polski na 9. konferencję Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej. Przeciwno ich obecności na ww. wydarzeniu opowiedziało się Polskie Towarzystwo Seksuologiczne, Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej, Porozumienie Rezydentów, Polskie Stowarzyszenie Studentów i Absolwentów Psychologii, jak i liczni przedstawiciele zawodów medycznych, organizacje broniące praw osób LGBTQ+ oraz osoby publiczne.

Pragniemy, by nasz raport, dzięki zastosowaniu w praktyce zebranej przez nas wiedzy teoretycznej, umożliwił innym łatwiejsze wykrywanie „terapeutów konwersyjnych”. Evansów używamy jako szczególnie istotnego przykładu ze względów politycznych, lecz zastosowane przez nas metody analizy są uniwersalne i replikowalne. Łączymy research medyczny i prawny z dziennikarstwem śledczym. Uważamy, że zastosowane przez nas holistyczne podejście pozwoli na szersze zrozumienie metod i osadzenia socjopolitycznego współczesnych „terapeutów konwersyjnych”.

**Część I**

**Czym są  
„terapię  
konwersyjne”?**



## 1. Definicje

Jednym z argumentów używanych przez propagatorów „terapii konwersyjnych” jest twierdzenie, że ich techniki nie wpisują się w definicje „terapii konwersyjnych” autorstwa środowisk medycznych, albo że środowiska medyczne nie zgadzają się z organizacjami międzynarodowymi i rzecznymi (które w domyśle mają być zinfiltrowane przez „trans lobby” i przez to niewiarygodne). W naszym raporcie chcielibyśmy porównać więc definicje „terapii konwersyjnych” proponowane przez organizacje prawniczo-towarzystwo, środowisko naukowe oraz organizacje rzecznicze zajmujące się prawami osób LGBTQ+ i pokazać szeroko idący konsensus pojęciowy i wzajemne korzystanie ze swoich ustaleń.

Zacznijmy od definicji zaproponowanej przez zespół niezależnego eksperta ONZ ds. orientacji seksualnej i tożsamości płciowej Victora Madrigala-Borloza na łamach dokumentu A/HRC/44/53 przedstawionego na 44. sesji Rady Praw Człowieka Organizacji Narodów Zjednoczonych w 2020 roku:

„Terapia konwersyjna” stanowi termin parasolowy używany do opisu interwencji o różnorodnym charakterze. Bazują wszystkie na przekonaniu, że orientacja seksualna, jak i tożsamość płciowa (włączając ekspresję płciową) mogą ulec zmianie tudzież stłumieniu, gdy nie wpisują się w ramy tego, co



inne podmioty w danym środowisku i czasie postrzegają jako pożądaną normę. W szczególności tyczy się to lesbijek, gejų, osób biseksualnych, transpłciowych i różnorodnych płciowo. Takie praktyki są więc konsekwentnie ukierunkowane na zmianę orientacji z nieheteroseksualnej na heteroseksualną oraz tożsamości płciowej z transpłciowej lub różnorodnej płciowo na cispłciową.

W późniejszych akapitach ekspert powołuje się na stanowiska Panamerykańskiej Organizacji Zdrowia (Pan American Health Organisation, 2012) oraz Światowego Stowarzyszenia Psychiatrycznego (Bhugra i in., 2016), które wskazują na brak medycznego uzasadnienia dla „terapii konwersyjnych”, łamanie praw człowieka osób pokrzywdzonych oraz niemożność zmiany orientacji seksualnej.

W ramach definicji używanych w środowisku medycznym pragniemy przedstawić wydane w 2018 roku stanowisko Amerykańskiej Akademii Psychiatrii Dzieci i Młodzieży (The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, AACAP), które definiuje „terapię konwersyjną” w następujący sposób:

„Terapie konwersyjne” (lub „terapię reparatywne”) to interwencje mające na celu zmianę pociągu do tej samej płci lub ekspresji płciowej jednostki, w konkretnym celu promowania heteroseksualności jako docelowego rezultatu. Analogicznie, wysiłki w celu zmiany bazowej tożsamości płciowej jednostki w przypadku młodzieży doświadczającej niezgodności tożsamości płciowej z anatomicznymi cechami płciowymi były opisywane i są od pewnego czasu klasyfikowane jako rodzaj terapii konwersyjnej. Interwencje te prowadzone są w oparciu o fałszywe założenie, że homoseksualność i różnorodność tożsamości płciowych są patologiczne. Nie są. Brak patologii oznacza, że nie ma potrzeby konwersji lub innych interwencji podobnego rzędu. Ponadto istnieją dowody, że „terapię konwersyjne” więk-

szą ryzyko wywołania lub zaostrzenia zaburzeń psychicznych u młodzieży, którą rzekomo mają leczyć.

Warto również wspomnieć o stanowisku Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychologicznego (American Psychological Association, APA) ws. prób zmian tożsamości płciowej opublikowanego w 2021 roku. „Terapia konwersyjna” jest w nim definiowana w sposób następujący:

Próby zmiany tożsamości płciowej (GICE) odnoszą się do szeregu technik stosowanych przez specjalistów w zakresie zdrowia psychicznego i osób niebędących specjalistami w celu zmiany tożsamości płciowej, ekspresji płciowej lub powiązanych z nimi komponentów, tak aby były zgodne z zachowaniami związanymi z rolami płciowymi, które są stereotypowo związane z płcią przypisaną przy urodzeniu. Oprócz jawnych prób zmiany płci jednostek zgodnie z cispłciowymi naciskami, GICE były również składnikiem wysiłków na rzecz zmiany orientacji seksualnej (SOCE). [...] Jednak uznanie tych technik za terapię lub leczenie jest niedokładne i niewłaściwe, ponieważ niezgodność między płcią biologiczną a tożsamością płciową sama w sobie nie jest zaburzeniem psychicznym.

Nomenklaturą pokrewną stanowisku APA posługuje się światowa sekcja Międzynarodowego Stowarzyszenia Lesbijek i Gejų (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, ILGA World) w wydanym w 2020 roku raporcie *Curbing Deception: A world survey on legal regulation of so-called „conversion therapies”* (Mendos i in.):

„Terapia konwersyjna” stała się obecnie określeniem parasolowym odnoszącym się do wszystkich statycznych wysiłków mających na celu zmianę orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej danej osoby [przyp. tłum: stąd skrót SOGIE – sexual orientation, gender identity and expression].

Jednym z kilku aspektów wspólnych dla wszystkich praktyk zaliczanych do tej kategorii jest fakt, że wiążą się one z wysiłkami, których celem a priori jest osiągnięcie ekspresji płciowej zgodnej z binarnymi normami płciowymi, cisplciowością i/lub heteroseksualnym pociąganiem, zachowaniami i tożsamością. Innymi słowy, wysiłki te nie mają na celu zmiany danej SOGIE z jednej na drugą, tak jakby wszystkie alternatywy były sobie równe. Wręcz przeciwnie, próby te z pewnością nie są neutralne wobec SOGIE. Raczej działają na zasadzie logiki, która postrzega wszystko, co odbiega od heteroseksualnych lub cisplciowych tożsamości jako problematyczne i niepożądane. [...] jest to niezgodne z medycznym i społecznym konsensusem, szczególnie w związku z oficjalną depatologizacją ww. kategorii.

Wszystkie wymienione wyżej definicje wskazują na fakt, że „terapię konwersyjną”:

- dotyczą zarówno orientacji seksualnej, jak i tożsamości oraz ekspresji płciowej;
- opierają się na patologizacji orientacji odmiennych niż heteroseksualna i tożsamości innych niż cisplciowa;
- skupiają się na zmianie określonych zachowań, które w przypadku nienormatywnej ekspresji płciowej niekoniecznie muszą wiązać się z jasno zadeklarowaną odmienną orientacją seksualną lub tożsamością płciową (innymi słowy ofiarami „terapii konwersyjnych” mogą być też osoby cisplciowe i heteroseksualne).

---

## Uwaga językowa

W naszym raporcie w każdym przypadku używania terminu „terapia konwersyjna” stosujemy cudzysłów. Rozumowanie stojące za tym wyborem językowym znajdziemy w ww. raporcie ILGA World:

- bazowym zadaniem terapii jest leczenie problemu natury psychicznej bądź fizycznej – określona orientacja seksualna lub tożsamość płciowa nie stanowi zaburzenia, patologii i nie podlega leczeniu;
- użycie słowa „terapia” ma semantycznie wiązać opisywane praktyki z istniejącą wiedzą medyczną podpartą badaniami naukowymi, co jest dalekie od prawdy – „terapię konwersyjną” nie są oparte na rzetelnych badaniach naukowych i nigdy nie potwierdzono ich skuteczności;
- praktyki konwersyjne obejmują szeroki wachlarz działań, które (szczególnie w przypadku wyjątkowo brutalnych metod) nie wpisują się nawet odległe w definicję słowa „terapia”;
- człon „konwersyjna” sugeruje, że orientacja seksualna lub tożsamość płciowa mogą ulec zmianie w wyniku zastosowania zewnętrznej interwencji, co nie jest stwierdzeniem zweryfikowanym naukowo.



## 2. Różnorodne metody i typy „terapii konwersyjnych”

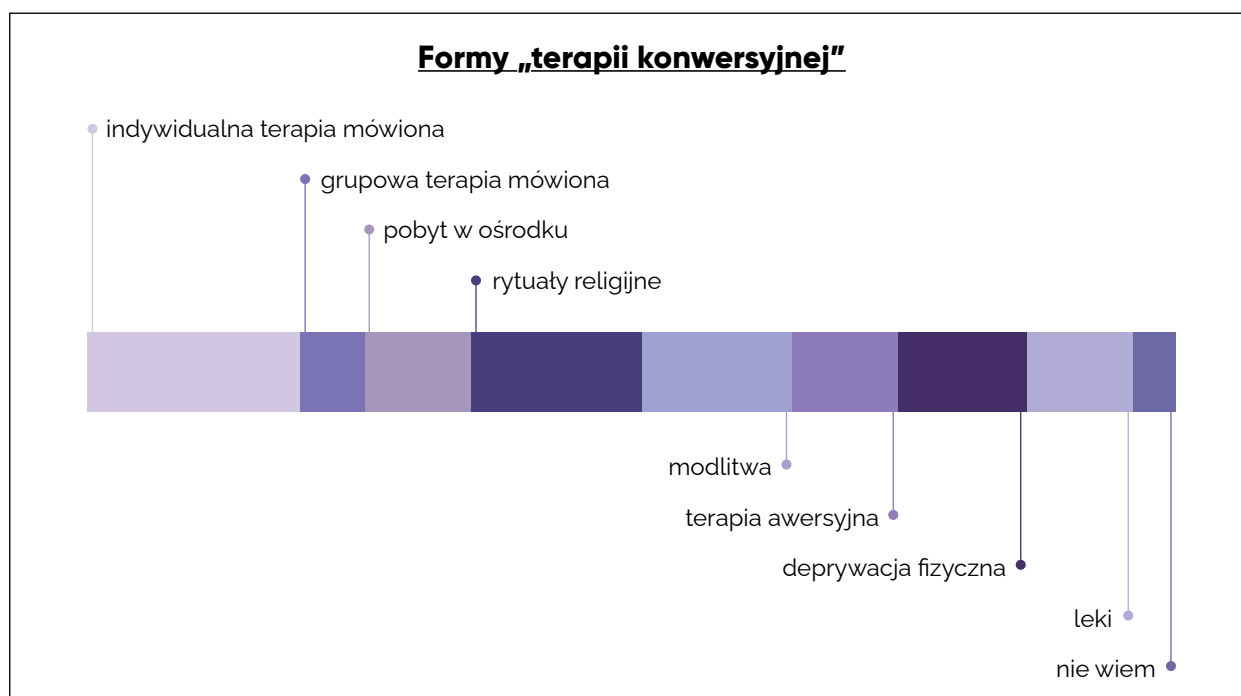
Do świadomości publicznej najczęściej przebijają się najbardziej drastyczne formy „terapii konwersyjnych” takie jak egzorcyzmy, gwałty naprawcze czy izolacja. Nie oznacza to, że nie istnieją inne formy „terapii konwersyjnych” i że nie są one stosowane. Sprawy takie jak wymienione wyżej są najbardziej medialne i spektakularne, zaś strategie długofalowego nadszarpywania psychiki, a nie ciała, nie znajdują takiego zrozumienia społecznego.

Dlatego też w tej części raportu chcielibyśmy przedstawić różnorodne formy, jakie mogą przybierać „terapije konwersyjne”, który to

termin traktujemy parasolowo. Omawiając poszczególne typologie będziemy kolejno przedstawiać rozróżnienia wprowadzane w badaniach i raportach innych podmiotów.

### A. Formy przeprowadzania „terapii konwersyjnej”

Największy raport dot. „terapii konwersyjnych” skupiający się na respondentach z całego świata to raport *Harmful Treatment. The Global Reach of So-Called Conversion*



Tab 1, oprac. za: De Groot (2022)

*Therapy* (Bishop, 2019) stworzony przez organizację OutRight Action International, który omawia przypadki głównie z Afryki, Azji, Ameryki Południowej, Środkowej oraz Karaibów. Badanie skupiło się na pokazaniu głosów osób z Globalnego Południa z doświadczeniem „terapii konwersyjnych” w odniesieniu zarówno do tożsamości płciowej, jak i orientacji seksualnej.

Dane zbiorcze wskazują na to, że najpopularniejszą metodą „terapii konwersyjnej” jest indywidualna terapia mówiona (psycho-terapia), a następnie modlitwa i rytuały religijne. 40,8% respondentów doświadczyło deprywacji fizycznej, zaś 35,4% terapii awersyjnej i „leczenia” w ośrodkach. 32,3% miało przyjmować leki.

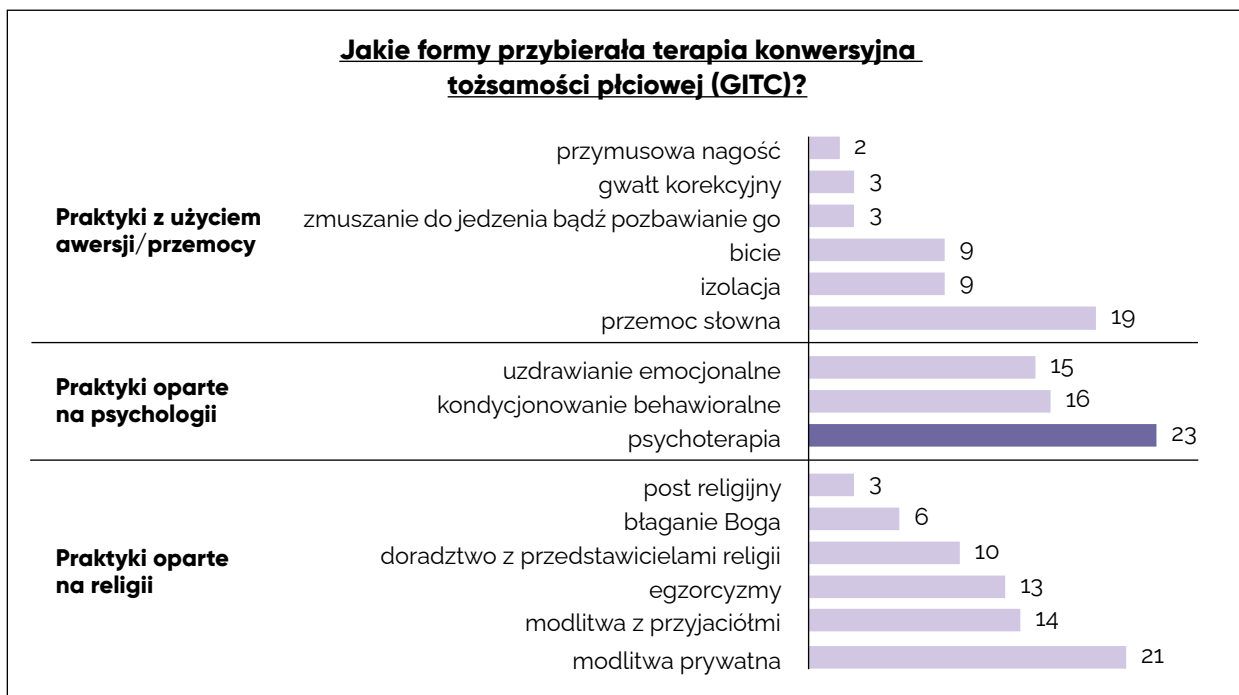
Występują różnice regionalne. W krajach Afryki metody religijne stanowią najczęstszą formę „terapii konwersyjnych”, zaś w krajach azjatyckich będzie to terapia awersyjna (64% respondentów), „leczenie” w ośrodkach (59%) oraz deprywacja fizyczna i przyjmowanie leków (48%). W regionie Ameryki Południowej, Środkowej i Karaibów najbardziej rozpo-

wszechnione są metody religijne oraz indywidualna terapia mówiona (psycho-terapia).

Porównując powyższy raport z opublikowanym w 2020 roku raportem „*Conversion Therapy and Gender Identity Survey*” stworzonym przez Stonewall UK, Gender Identity Research & Education Society, LGBT Foundation oraz Ozanne Foundation możemy zauważyć różnice w metodach „terapii konwersyjnych” pomiędzy poszczególnymi regionami Globalnego Południa a Północą. Omawiany raport bada wyłącznie sytuacje, które zdarzyły się w Wielkiej Brytanii i dotyczyły prób zmian tożsamości płciowej respondentów. Należy zaznaczyć, że niemalże połowa z nich doświadczyła „terapii konwersyjnej” poniżej 18 r.ż. Aż 78% osób poddanych temu „leczeniu” nie ukończyło 24 r.ż.

W raporcie zostały zidentyfikowane trzy główne podgrupy praktyk: bazujące na awersji/przemocy, na psychologii oraz na religii. Badacze kładą nacisk na fakt, że choć działania te są oparte na wierze czy praktykach psychologicznych, to nie stanowią one nieodłącznych ich części. Najczęstsze





Tab 2, oprac. za: De Groot (2022)

badanych okazały się praktyki o charakterze psychologicznym, w tym psychoterapia, następnie zaś religijnym. Większość respondentów doświadczyła w trakcie swojego życia więcej niż jednej z metod „terapii konwersyjnych”.

Indywidualna terapia mówiona (psychoterapia) jest, mimo różnic regionalnych, najpopularniejszą formą „terapii konwersyjnej” na świecie. Nie należy postrzegać jej w kategorii czegoś pobocznego, nieistotnego, czy niedostatecznie szkodliwego. Więcej o efektach psychoterapii mówi raport *It's Torture not Therapy* (Bothe, 2020) opublikowany przez Międzynarodową Radę Rehabilitacji Ofiar Tortur (International Rehabilitation Council for Torture Victims, IRCT), największą organizację tego typu na świecie:

Rozmowa bądź psychoterapia stanowi jedną z najczęstszych praktyk konwersyjnych. Za naszymi źródłami, praktykuje się ją w co najmniej 25 krajach. Jak wspomniano wcześniej, takie metody są używane do leczenia chorób psychicznych wskazywanych jako mające wpływ

i wypaczające indywidualne wybory natury seksualnej. Niektóre z podejść psychoterapeutycznych bazują na przekonaniu, że to trauma, do której trzeba się odnieść, musi leżeć u podstaw orientacji nieheteroseksualnej czy odmiennej tożsamości. Źródła wskazują, że praktycy mogą analizować dzieciństwo czy relacje osoby poddawanej „terapii konwersyjnej”, by odszukać i zaadresować przyczynę (nienormatywności), taką jak przemoc seksualna czy konflikty w rodzinie. [...] Samo niepowodzenie psychoterapii może mieć szkodliwe skutki. Zgodnie z Oświadczeniem w Sprawie Terapii Konwersyjnej niedawno opublikowanym przez Niezależną Grupę Ekspertów Sądowych (Independent Forensic Expert Group, 2020), „wszystkie formy terapii konwersyjnej, w tym rozmowa lub psychoterapia, mogą powodować intensywny ból psychiczny i cierpienie [...] niepowodzenie terapii konwersyjnej często pogłębia u danej osoby poczucie nieadekwatności, braku wartości i wstydu. Osoby często odczuwają intensywne poczucie winy z powodu porażki, wzmacniane przez myśl, że są



chore, nieakceptowalne, nieuleczalne i są ciężarem dla swoich rodzin”.

W raporcie ILGA World (Mendos i in., 2020) wyróżnienie metod przeprowadzania „terapii konwersyjnych” stanowi formę wyliczenia, z zaznaczeniem, że bazową zasadą, na której oparto wszystkie wymienione metody, jest patologizacja różnorodności seksualnej i płciowej. Następnie omówione są najwcześniejsze praktyki takie jak lobotomia i kastracja, by przejść do przymusowego przyjmowania hormonów (związane z hipotezą o zbyt niskim poziomie testosteronu u gejów i estrogenu u lesbijek), terapii awersyjnych (dzielonych na bazowane na elektrowstrząsach, przymusowym przyjmowaniu leków np. wywołujących nudności i inne), rekondycjonowania poprzez masturbację. Później wymieniona jest hipnoza, pozbawienie wolności w klinikach lub obozach konwersyjnych oraz psychoterapia.

## B. Rodzaje „terapii konwersyjnych”

Formy przeprowadzania „terapii konwersyjnych” są jedynie środkami do osiągnięcia wyznaczonych celów. Praktyki te mogą być różnorodnie nakierowane i motywowane ideologicznie. W tym punkcie chcielibyśmy przedstawić najpopularniejsze rozróżnienia obecne w literaturze przedmiotu, wszystkie wpadające oczywiście w parasol pojęciowy „terapii konwersyjnych”.

Zacznijmy od rozróżnienia obecnego w omawianym już wcześniej dokumencie A/HRC/44/53 autorstwa zespołu niezależnego eksperta ONZ ds. orientacji seksualnej i tożsamości płciowej Victora Madrigala-Borloza (UNHRC, 2020). Dzieli on rodzaje praktyk na psychoterapeutyczne, medyczne i religijne. Przytacza również zeznania świadków kładące nacisk na zmienną naturę „terapii konwersyjnych”, co utrudnia identyfikację, monitoring i karanie sprawców.

W przypadku zakazu czy restrykcji określonych praktyk, podmioty nie kończą działalności, lecz zmieniają strategię komunikacji.

Na tej obserwacji w dużej mierze opiera się podział proponowany przez ILGA World. Skupia się on nie na wyróżnianiu rodzajów „terapii konwersyjnych” poprzez grupowanie ich metod, lecz na kontekście politycznym i społecznym, ze szczególnym wyróżnieniem podlegającej ciągłym zmianom nomenklatury.

Pierwsze z wymienionych w raporcie określeń na konwersję to „terapia reparatywna”. Pojęcie to powstało w późnych latach 80. i 90. równoległe ze stopniowym rozpoczynaniem się procesu depatologizacji różnorodności seksualnej i płciowej w szerszym środowisku psychologicznym. Jedną z jego najważniejszych postaci był Joseph Nicolosi, który zastrzegł sobie prawo do używania tego terminu oraz założył niestawne NARTH (National Association for Research and Therapy of Homosexuality, pol. Narodowe Stowarzyszenie ds. Badań i Terapii Homoseksualizmu), czyli najważniejszą amerykańską organizację promującą idee konwersyjne. Ich strategię komunikacyjną obejmowały pozorowanie sekularności wraz z jednoczesną ścisłą współpracą ze skrajnymi fundamentalistami ewangelickimi. W Polsce do metod reparatywnych odwołuje się np. lubelski katolicki ośrodek „terapii konwersyjnej” Odwaga. Drugą z metod NARTH było odwoływanie się do idei naukowego dialogu i „zadawania pytań” czy „wyrażania wątpliwości”. Dokument założycielski NARTH jest zatytułowany *In Defense of the Need for Honest Dialogue* (pol. *W obronie potrzeby szczerego dialogu*) (Kaufman, 1998). Maluje on obraz agresywnego „homolobby”, które poprzez pozycjonowanie się jako ofiary zastrasza szersze społeczeństwo ulegające ich żądaniom w obszarze „programów nauczania, praw o mieszkalnictwie, prawa pracy, a nawet doktryn religijnych”.

„Terapia reparatywna” luźno bazowała na ideach psychoanalitycznych, mieszanych często z duchowością. Homoseksualność była tu łączona z nieprawidłowo wykształconą

tożsamością płciową, oddaleniem od „zdrowych wzorców” męskości czy kobiecości, jak również ze złą relacją z rodzicem, do którego płci dorosłe dziecko miało odczuwać pociąg celem „naprawienia” relacji. Celem „terapii” miał być powrót do naturalnych funkcji biologicznych organizmu, rozumianych jako prokreacja.

Kolejny wymieniony w raporcie rodzaj nazewnictwa to *gay cure* (pol. „lek na gejostwo”), kolokwialny termin nieużywany w dyskursie psychologicznym i medycznym, lecz głównie medialnym i czasem aktywistycznym. Mianem *gay cure* określało się działania „terapeuty konwersyjnego” Roberta Heatha Galbraitha, które metodologicznie należy zakwalifikować do terapii awersyjnych, m.in. z użyciem elektrowstrząsów.

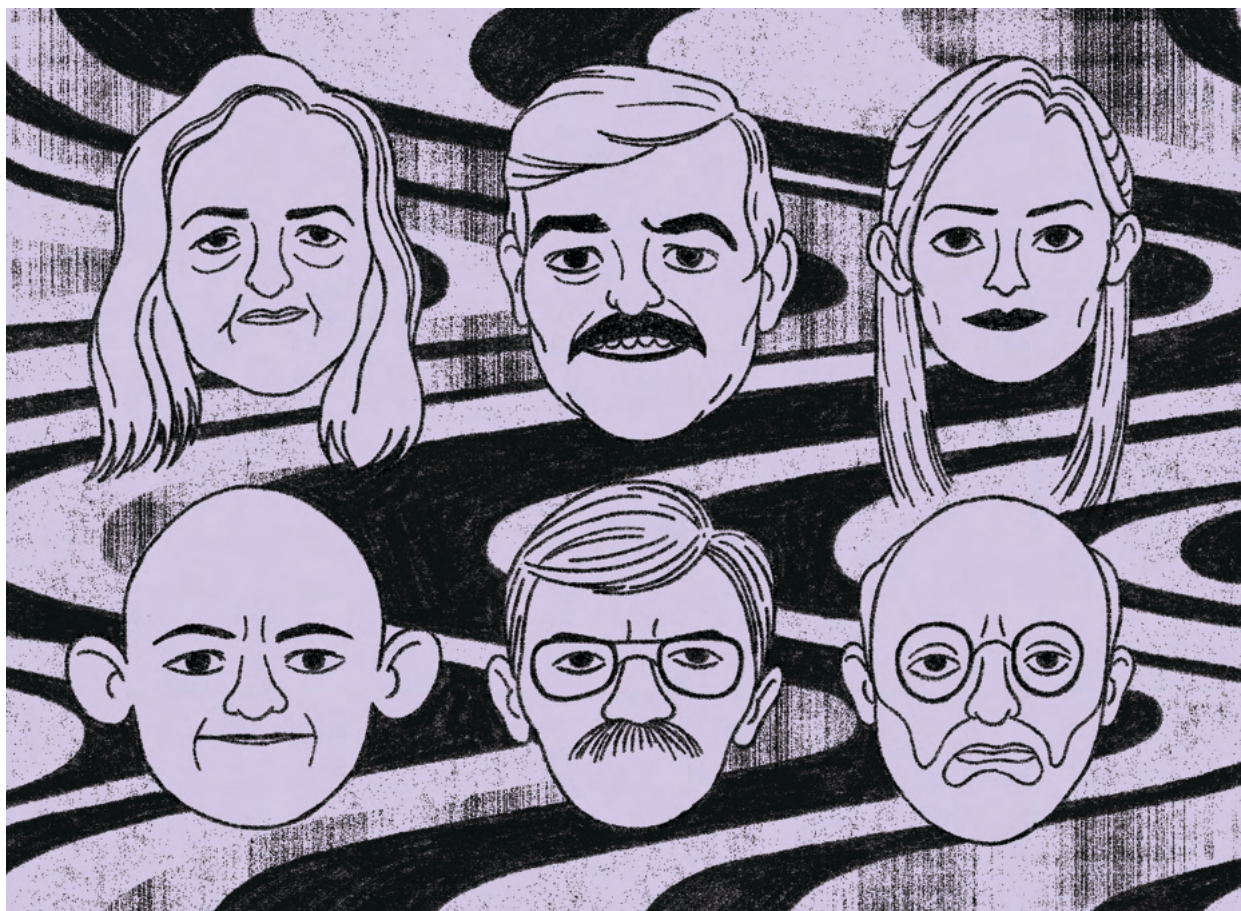
Następnie mowa jest o *ex-gay therapy* (pol. „terapii eksgejowskiej”). Źródła tejże możemy znaleźć w ruchu eksgejów, zrzeszonych w organizacjach o jednoznacznie religijnym charakterze. Najstarsze i najbardziej znane z nich to Exodus International i Love in Action. Raport Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (APA) na temat odpowiednich form wsparcia terapeutycznego w obszarze orientacji seksualnej (APA, 2009) wskazuje na unikalną charakterystykę ruchu. Stanowił on przystań dla osób wykluczonych ze środowisk religijnych z racji swojej orientacji seksualnej, lecz jednocześnie niemogących znaleźć dla siebie miejsca w społeczności osób nieheteronormatywnych ze względu na konserwatywne poglądy polityczne. Członkowie społeczności opierali swoje przekonania dot. możliwości zmiany orientacji seksualnej na tekstach biblijnych i chrześcijańskiej psychoanalizie.

Kolejne określenie przytoczone w raporcie ILGA World to *gender critical therapy* (pol. „terapia sceptyczna wobec konceptu płci kulturowej”). Odnosi się ono do „terapii konwersyjnej” praktykowanej na transpłciowej młodzieży w celu zapobiegnięcia rozpoczęciu procesu tranzycji i doprowadzenia do rezygnacji z identyfikacji jako osoba trans. Główni proponenci to osoby związane z organizacjami Society for Evidence Based Gender Medicine (SEGM) i Genspect,

których działania szczegółowo omówiliśmy w naszym liście otwartym do Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej (Tranzycja.pl, 2022). Należy zaznaczyć, że sformułowanie *gender critical* jest związane z ruchem TERF (Trans Exclusionary Radical Feminists, pol. „radykałne feministki wykluczające osoby trans”). Traktuje się je jako wewnętrzną próbę rebrandingu i przesunięcia akcentów narracyjnych poprzez brak bezpośredniego odwołania do transfobii oraz skupienie się na „kwestionowaniu” czy „krytyce”, w sposób podobny do strategii używanych uprzednio przez NARTH. Pomiędzy oboma nurtami „terapii konwersyjnej” istnieją również powiązania personalne, m.in. w osobie Miriam Grossman, członki NARTH i „terapeutki konwersyjnej” homoseksualności, której nadzorem jest członek SEGM, Stephen B. Levine (Jones, 2023).

Z reguły określenia *gender critical therapy* używają osoby uprzednio w jakikolwiek sposób identyfikujące się z feminizmem, jak Stella O'Malley. Inni, jak Marcus i Susan Evans, używają zaś określenia *exploratory therapy* (pol. „terapia eksploracyjna”), choć nie zostało ono wymienione w raporcie ILGA z racji swojej nowości (Spiliadis, 2019). W ostatnich latach termin ten zyskuje jednakże znaczną popularność w kręgach „terapeutów konwersyjnych”, wypierając wcześniej używane określenia. Zawarcie rekomendacji „terapii eksploracyjnej” jako domyślnej formy opieki zdrowotnej dla transpłciowych nastolatków w wytycznych brytyjskiej służby zdrowia spotkało się ze stanowczą krytyką ze strony World Professional Association for Transgender Health (WPATH, 2022):

W rzeczy samej, odmowa udzielenia interwencji afirmujących płeć pod pozorem „terapii eksploracyjnej” doprowadziła do licznych krzywd poczynionych społeczności osób transpłciowych oraz zróżnicowanych płciowo. Jest ona równoznaczna z „terapią konwersyjną” lub „terapią reparatorną” pod inną nazwą.



### 3. Rys historyczny „terapii konwersyjnych” tożsamości płciowej

Nie jesteśmy w stanie przedstawić tutaj pełnej historii „terapii konwersyjnej” tożsamości płciowej, możemy jednak zarysować najważniejsze jej postacie, skupiając się przede wszystkim na powojennym kontekście amerykańskim i kanadyjskim.

Podejście konwersyjne było domyślnym podejściem do nienormatywności płciowej i seksualnej przez większość historii istnienia psychoanalizy, psychologii i psychiatrii (Drescher i in., 2001; Gil-Peterson, 2021) –

zjawisko postrzegano jako możliwą do wyleczenia patologię, choć hipotezy na temat jej przyczyn oraz szczegółów leczenia różniły się znacznie w zależności od danego terapeuty. Choć w teorii lekarze uznawali rozdzielność „homoseksualistów” od „transseksualistów i transwestytów”, to w praktyce obie te grupy były poddawane tym samym interwencjom, jako że traktowane były jako różne przejawy „dewiacji seksualnych” (Bancroft i Marks, 1968). W pierwszej połowie XX wieku osoby transpłciowe poddawano takim interwencjom



jak: lobotomia, elektrowstrząsy, podawanie ponadfizjologicznych dawek endogennych hormonów (testosteronu dla trans kobiet i estradiolu dla trans mężczyzn), przymusowe podawanie leków powodujących drgawki oraz psychoterapia i psychoanaliza, mające na celu „wyleczenie” odmiennej tożsamości. Marginalna skuteczność wszystkich tych interwencji była jednym z czynników, który powoli wymuszał zmianę w podejściu do osób transpłciowych – Harry Benjamin w swojej książce z 1966 roku *The Transsexual Phenomenon* (pol. *Fenomen transseksualizmu*) argumentował za dostępem do operacji i terapii hormonalnej właśnie z uwagi na nieskuteczność wszystkich dotychczasowych technik:

Należy powtórzyć, że przy obecnie dostępnych metodach psychoterapia nakierowana na wyleczenie transseksualizmu, tak by pacjent zaakceptował siebie jako mężczyznę, jest bezsensownym przedsięwzięciem. Umysł transseksualisty nie może zostać odwieziony od fałszywej orientacji płciowej. Wszystkie próby dokonania tego skończyły się porażką (str. 53).

„Terapia konwersyjna” dla dorosłych osób transpłciowych pozostawała jednak nadal w użyciu, również przez samego Harry’ego Benjamina, który wysyłał na nią część pacjentów niespełniających jego kryteriów „prawdziwego transseksualizmu” (Shuster, 2021). „Terapie konwersyjne” przez dziesięciolecia funkcjonowały jako część systemu opieki zdrowotnej dla osób transpłciowych – do seksuologów i psychiatrów należała decyzja, których pacjentów dopuścić do interwencji medycznych afirmujących płęć, a których odesłać na „terapię konwersyjną”. Głównym uzasadnieniem dla tej praktyki nie były jakiegokolwiek nowe dane dotyczące efektywności takiej „terapii” – cytowane wyżej stwierdzenie Benjamina pozostaje prawdziwe do dnia dzisiejszego – lecz strach przed pozwami sądowymi niezadowolonych pacjentów, chęć znormalizowania swojej praktyki w oczach innych psychiatrów i seksuologów (stał

do operacji dopuszczano częściej osoby, które uznawano za „szacowne”, tzn. białe, atrakcyjne fizycznie, z klasy średniej) oraz przekonanie o konieczności odróżniania „prawdziwego transseksualizmu” od transwestyżmu (Velocci, 2021).

Wiele z powyższych przekonań oraz interwencji nadal jest spotykanych we współczesnej opiece zdrowotnej osób transpłciowych – jak ujęta to historyczka transpłciowości Jules Gill-Peterson (2021): „terapia konwersyjna nie jest (jeszcze) zupełnym przeciwieństwem transmedycyny”.

Historia „terapii konwersyjnej” dzieci przyjęła odrobinę odmienny tor. Porażki prób „wyleczenia” transpłciowości u osób dorosłych zwróciły uwagę terapeutów w stronę dzieci przed okresem dojrzewania (Bryant, 2006; Ashley, 2019). Szczególną uwagę tej grupie poświęciła dwójka seksuologów, John Money oraz Richard Green (do których później dołączył psychoanalityk Robert Stoller), uznających, że zarówno homoseksualność, jak i transpłciowość muszą wynikać z problemów rozwojowych i nieprawidłowo rozwiniętych relacji rodzinnych – wnioskiem ten opierano na paradygmacie psychoanalitycznym oraz wspomnieniach dziecięcej nienormalności płciowej obecnych u większości osób homoseksualnych i transpłciowych. W następnych latach powyżsi autorzy opublikowali serię artykułów dotyczących leczenia i prognozyki „zniewieściatych chłopców” w wieku od 3 do 8 lat (Green i Money, 1961; Green, 1968). Interwencje promowane przez Greena opierały się na zniechęcaniu dziecka do kobiecych zachowań i promowaniu zachowań męskich, a także zmianie relacji rodzinnych w celu ograniczenia roli matki i zwiększenia roli ojca (Green i Stoller, 1972). Powyższe podejście szybko zdobyło znaczną popularność – Green uzyskał posadę profesora w University of California, Los Angeles, a w 1971 r. założył własny dziennik naukowy „Archives of Sexual Behavior”. W 1980 r. w nowo opublikowanej klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM-III dodana została jednostka diagnostyczna

„zaburzenia tożsamości płciowej u dzieci”. W praktyce do ich diagnozy niepotrzebna była ani transpłciowa tożsamość dziecka, ani objawy jakiegokolwiek dyskomfortu – wystarczyła nienormalność dziecka oraz chęć skorygowania jego zachowania przez rodzica. Jednostka ta od początku była krytykowana przez innych psychologów jako sposób na formę dodania „tylnymi drzwiami” odpowiednika homoseksualności po jej usunięciu ze spisu zaburzeń w 1973 r. (Sedgwick, 1993).

W przeciwieństwie do „terapii konwersyjnych” dla osób dorosłych, interwencje przeznaczone dla dzieci wiązały się ze znacznie większą „efektywnością”. Było to wynikiem zarówno dużo większej możliwości kontroli życia dziecka w stosunku do dorosłego, a także skoncentrowania na przejawach nienormalności płciowej (ubiorze, zabawkach, manieryzmach), a nie stricte orientacji seksualnej / tożsamości płciowej. Negatywny wpływ na zdrowie psychiczne dzieci nie był brany pod uwagę przez terapeutów. Znamienna jest tutaj historia Kirka Murphy’ego, który jako 5-letnie dziecko został pacjentem Greena oraz jego współpracownika, późniejszego terapeuty behawioralnego George’a Rekersa. „Wyleczenie” Kirka zostało przedstawione w artykule naukowym z 1974 r. jako sukces, a Kirk w serii następnych artykułów stał się modelowym pacjentem Rekersa (Rekers i Lovaas, 1974). W 2003 roku dorosły Kirk popełnił samobójstwo, co jego rodzina powiązała z wieloletnimi problemami związanymi z przejściem w dzieciństwie przez „terapię konwersyjną” oraz trudnościami w akceptacji swojej homoseksualnej orientacji (Burroway, 2011). Rekers w późniejszych latach został członkiem NARTH i proponentem „terapii konwersyjnej” dla dorosłych.

Podejście Greena stało się inspiracją dla kanadyjskiego psychologa, Kennetha Zuckera, który w połowie lat 70. we współpracy z Susan Bradley otworzył najdłużej funkcjonujący ośrodek konwersyjny dla dzieci z „zaburzeniami tożsamości płciowej” w Toronto. Zucker, choć zdawał sobie sprawę z pierwotnych założeń Greena i Moneya do-

tyczących prewencji homoseksualności, postanowił skupić się wyłącznie na zapobieganiu transpłciowości, motywując to postrzeganiem transseksualizmu jako „potencjalnie problematycznego stanu rozwojowego” (Zucker, 1985). Pomimo odmiennego celu „leczenia” oraz względnej tolerancji dla homoseksualności, zarówno metody, jak i grupa pacjentów Zuckera nie różniły się znacząco od tych Greena – metody „terapii” również opierały się na promocji normatywnych zachowań oraz terapii rodzinnej, czasami przyjmującej wręcz groteskowo stereotypowe formy. Przykładowo, w jednym przypadku Zucker nakazał, by matka dziecka odpowiadała na jego pytania: „Tata jest mądrzejszy, spytaj jego”, by w ten sposób uczyło się ono norm płciowych (Rosin, 2008), Zucker w 2001 r. zastąpił Richarda Greena na pozycji redaktora jego dziennika naukowego. Jak sam powiedział: „Pomiędzy podejściem moim, a podejściem Greena jest więcej podobieństw niż różnic” (Schwartzapfel, 2013). Klinika w Toronto została zamknięta w 2015 r. po tym jak stan Ontario wprowadził prawo zabraniające „terapii konwersyjnej”. W czasie parlamentarnej debaty nad jego wprowadzeniem głos zabrała Erika Muse:

W ramach psychoterapii przesłuchiwałam mnie godzinami, atakując niczym inkwizytor. Uszkadzał i dążył do zniszczenia mojej tożsamości i poczucia własnej wartości, chciał on bym była zawstydzona i nienawistna w stosunku do siebie. [...] Zniszczeń, jakie zadał mi Zucker, nie da się odwrócić. Nie wiem czy będę w stanie kiedykolwiek wyzdrowieć, czuję się jak kompletny czy zdrowy człowiek. (House of Commons of Canada, 2020)

Klinika Zuckera w Toronto przez blisko 40 lat swojego funkcjonowania zebrała ogrom danych, często wątpliwych naukowo oraz etycznie, np. badania, w których dokonywano osądu atrakcyjności fizycznej 8-letnich dzieci z „zaburzeniami tożsamości płciowej” (Zucker i in., 1993). Do tego ogromnego zbioru należą badania kontrolne, które Zucker przeprowadził kilkanaście lat po zastosowaniu terapii



u swoich pacjentów (Drummond i in., 2008; Singh, Bradley i Zucker, 2021). Z trudnego do zrozumienia powodu nie zawierały one ani kwestionariuszy dotyczących zdrowia psychicznego, ani pytań o ocenę terapii Zuckera, ani nawet tak istotnych zmiennych jak rodzaj zastosowanej interwencji.

Pomimo bliskich związków Zuckera z pozostałymi „terapeutami konwersyjnymi”, jego działalność przez długie lata cieszyła się znacznym powodzeniem w świecie naukowym. Zucker przewodniczył grupie roboczej pracującej nad klasyfikacją zaburzeń seksualnych i płciowych w DSM-V i przez wiele lat był aktywnym członkiem WPATH. Artykuły naukowe dotyczące jego pacjentów leżały u podstaw modelu holenderskiego (odradzającego interwencje afirmujące płeć przed okresem dojrzewania) (Cohen-Kettenis i van Goozen, 1998) i nadal są cytowane bezkrytycznie – również przez polskich specjalistów. Zucker pozostaje aktywną postacią ruchu antytrans, a jego prace używane są jako dowód nietrwałości transpłciowej tożsamości przez wielu współczesnych „terapeutów konwersyjnych” zrzeszonych w organizacjach takich jak SEGM oraz Genspect (w tym Marcusa i Susan Evansów), a także przez partie polityczne dążące do zakazu tranzycji dla niepełnoletnich.

Powyższy rys historyczny pokazuje wieloletnie zaniechania instytucji medycznych w obszarze „terapii konwersyjnej” – pomimo deklaracji i zakazów praktyki konwersyjne były wykonywane przez dekady i włączane do modeli opieki, często bez żadnych prób ukrycia intencji „terapeutów”. Obecna popularność „terapii konwersyjnych” wobec transpłciowych dzieci i dorosłych jest wynikiem akceptacji metod konwersyjnych przez seksuologiczny i psychologiczny establishment, który dopiero w ostatnich latach zaczął powolnie rozliczać się ze swoją przeszłością.

## „Terapie konwersyjne” w kontekście polskim

Historia „terapii konwersyjnej” w Polsce to temat nadal czekający na poszerzoną analizę badawczą. W latach 50. oraz 60. transpłciowość była klasyfikowana jako „zбочzenie płciowe” (Imieliński, 1970), często jako skrajna forma homoseksualności. Stosowane metody „terapii konwersyjnej” obejmowały opartą na psychoanalizie psychoterapię, elektrowstrząsy, śpiączki insulinowe, podawanie kardiazolu oraz neuroleptyków (Imieliński, 1963). Praktykowanie „terapii konwersyjnej” pozbawione było jednak skali oraz zamysłu stojącego za analogicznymi programami innych krajów Bloku Wschodniego, jak Czechosłowacji oraz ZSRR (Kościańska, 2020). W latach 70. w wyniku działalności seksuologów Kazimierza Imielińskiego oraz Stanisława Dulki do tranzycji medycznej zaczęto dopuszczać coraz większą liczbę osób transpłciowych; w praktyce ścieżka ta pozostawała równoległa dla nadal stosowanych technik konwersyjnych, szczególnie w stosunku do dzieci. W opublikowanej w 1988 r. książce *Przekleństwo Androgyny* Kazimierz Imieliński częściowo podtrzymywał psychoanalityczne rozumienie transpłciowości jako wynikającej z błędów wychowawczych rodziców (Dulko i Imieliński, 1988, str. 134-135). Stan jednoczesnego warunkowego przyzwolenia na tranzycję medyczną oraz rekomendowania praktyk „konwersyjnych” w przypadkach bardziej dyskryminowanych części społeczeństwa osób transpłciowych utrzymuje się w polskiej medycynie do dzisiaj – opublikowana w 2020 r. książka *Dysforia i niezgodność płciowa* przedstawia działania, takie jak narzucanie transpłciowym dzieciom ekspresji płciowej niezgodnej z tożsamością, uniemożliwienie tranzycji społecznej oraz podważanie ich tożsamości płciowej, jako akceptowalne w stosunku do dzieci przed okresem dojrzewania (str. 210).

Odrębną tradycję polskiej „terapii konwersyjnej” stanowią grupy religijne, zarówno inspirowane się religią katolicką, jak i funkcjonujące pod bezpośrednim nadzorem Kościoła

Katolickiego. Z racji znacznej uwagi medialnej (Podgórska, 2013; Gębura, 2014) ich działalność po 1989 roku pozostaje relatywnie dobrze poznana i obejmuje grupę Pascha, lubelski ośrodek Odwaga oraz obecnie nieaktywną grupę Pomoc 2002. Działalność powyższych grup, choć mogła obejmować osoby transpłciowe, była jednak skupiona przede wszystkim na dorosłych osobach homoseksualnych. Z racji sekularyzacji polskiego społeczeństwa chrześcijańscy „terapeuci konwersyjni” coraz częściej unikają odwołań do teologii, skupiając się wyłącznie na argumentacji pseudonaukowej oraz psychoanalitycznej, a także poświęcają coraz więcej uwagi konkretnie osobom transpłciowym. Do tego nurtu należy zaliczyć działalność psycholożki Agnieszki Marianowicz-Szczygieł (założycielki i jedynej aktywnej członkini Instytutu Ona i On), a także takie publikacje jak książka *Kiedy Harry stał się Sally* wydana w 2021 r. przez Warsaw Enterprise Institute (skrajnie prawicowy think tank Związku Przedsiębiorców i Pracodawców) oraz raport *Transseksualizm z perspektywy zdrowotnej, społecznej oraz prawnej* stworzony przez Instytut Ordo Iuris w 2020 r. Ten ostatni utworzył w czerwcu 2022 r. petycję *Stop okaleczaniu dzieci* postulującą wprowadzenia w Polsce prawa zakazującego tranzycji osób niepełnoletnich. W czasie przygotowania niniejszego raportu nie zyskała ona jednak uwagi medialnej ani szerszego wsparcia politycznego.

Wzrost aktywności współczesnych „terapeutów konwersyjnych” zrzeszonych w organizacjach SEGM i Genspect oraz przełożenie tychże na popularność „terapii konwersyjnej” w polskiej psychologii jest szerzej opisane w części II tego raportu. Należy tu jednak wspomnieć o technikach domowej „terapii konwersyjnej”, stosowanych samodzielnie przez rodziców dzieci transpłciowych, bez pośrednictwa psychologa. Z racji łatwej popularyzacji technik (przez media lub grupy społecznościowe) oraz niski koszt ich wykonywania należy spodziewać się coraz większej popularności tego rodzaju interwencji. Do tego nurtu „terapii konwersyjnej” należy tekst *Jak uchronić dziecko przed ideologią gender*

autorstwa Waldemara Krysiaka (pseudonim „Myślóbir” lub „Gej Przeciwko Światu”), opublikowany 5 stycznia 2023 r. w „Tygodniku Solidarność”:

Zabierz mu smartfon. Ogranicz kontakty z toksycznymi osobami, które wmawiają dziecku, że jest innej płci. Komputer ustaw na hasło i na czas, a zamiast komórki daj dziecku prosty telefon, z którego będzie mogło do Ciebie dzwonić. Ale żadnego internetu, żadnych socjali, i żadnych filmów o transach i gejach na Netflixie.

Zaoferuj w zamian coś dobrego. Spędzaj z nim czas. Spraw, by spędzało czas z rodzeństwem. Spraw, by jeździło na wycieczki i chodziło z Tobą na spacer. Przypomnij mu, że jesteś jego matką, ojcem i że robisz to dla jego lub jej dobra. Zamiast tyrad, przedstaw naukowe argumenty na szkodliwość transowania. Przy wytrwałości i odrobinie szczęścia, twoje dziecko wróci do normalności i będzie Ci kiedyś wdzięczne, że uratowałeś lub uratowałaś mu życie.



## 4. Konsensus medyczny w sprawie „terapii konwersyjnych”

W kwestii odrzucenia „terapii konwersyjnych” jako nieetycznych istnieje szeroki konsensus wśród towarzystw medycznych, psychologicznych i psychoterapeutycznych. Stanowiska potępiające interwencje medyczne zmierzające do zmiany orientacji seksualnej i tożsamości płciowej wydały World Psychiatric Association, American Psychological Association, American Psychiatric Association oraz dziesiątki innych organizacji z USA, Wielkiej Brytanii oraz innych krajów świata.

Amerykańska Akademia Psychiatrii Dzieci i Młodzieży nie znalazła żadnych przesłanek mogących wspierać zastosowanie jakichkolwiek „interwencji terapeutycznych” opierających się na założeniu, że określona orientacja seksualna, tożsamość płciowa i/lub ekspresja płciowa jest patologiczna. Co więcej, w oparciu o konsensus naukowy, AACAP stwierdza, że tego rodzaju „terapię konwersyjną” (lub inne interwencje stosowane z zamiarem osiągnięcia określonej orientacji



seksualnej i/lub płci) są pozbawione podstawy naukowej oraz uzasadnienia klinicznego. Ponadto, dane wskazują na to, że tego rodzaju interwencje są krzywdzące. W związku z powyższym „terapię konwersyjną” nigdy nie powinny być stosowane jako część leczenia dzieci i młodzieży. (AACAP, 2018)

Europejskie Stowarzyszenie Psycho-terapeutyczne nie uznaje homoseksualności, biseksualności lub stanów transpłciowych i transseksualnych za patologię, zaburzenie psychiczne czy oznakę opóźnionego rozwoju. Te cechy nie powinny być poddawane leczeniu w ramach psychoterapii, to znaczy próbie ich zmiany lub usunięcia. (EAP, 2017)

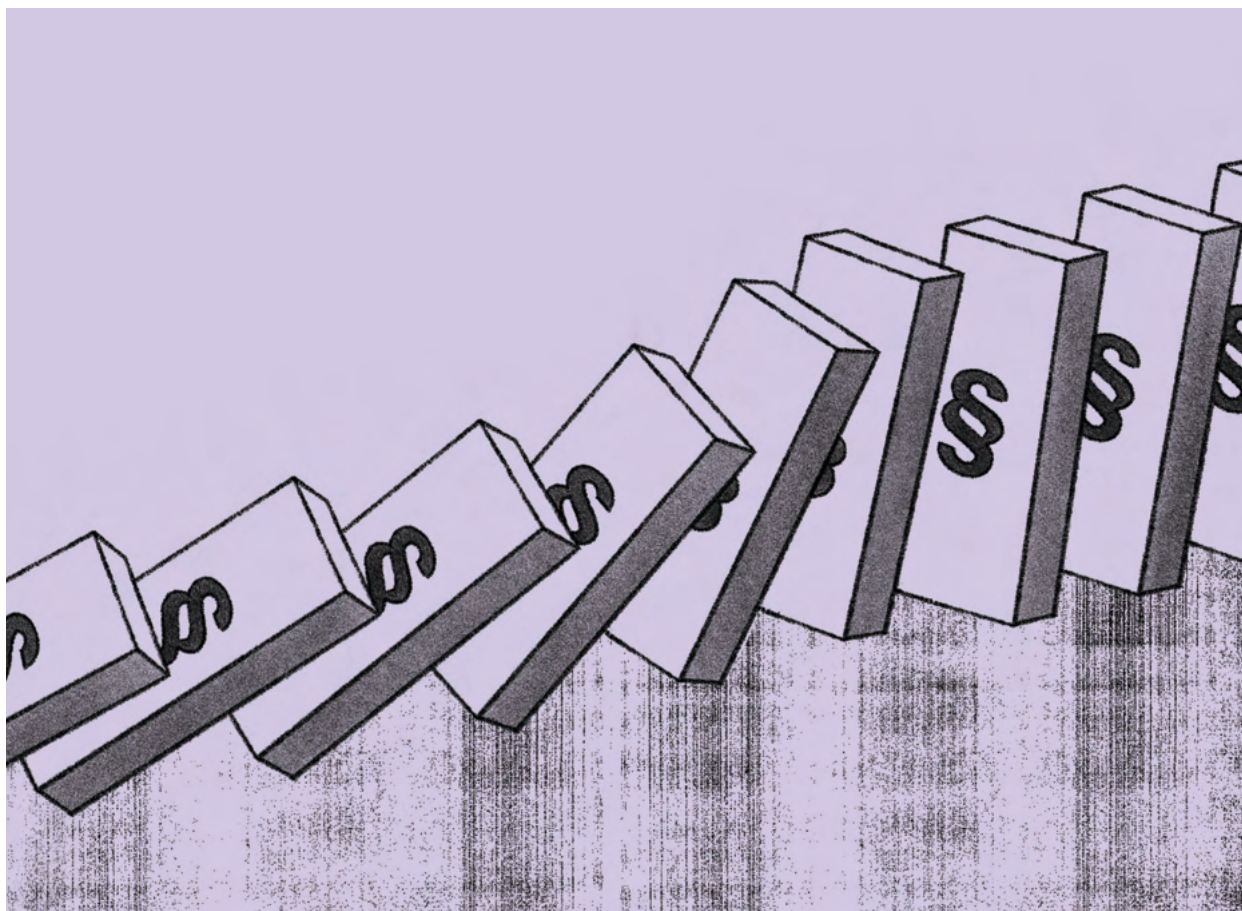
Stanowisko zawarte w protokole ustaleń w sprawie „terapii konwersyjnej” w Wielkiej Brytanii (*Memorandum of Understanding on Conversion Therapy*), wspólnego dokumentu ponad 25 brytyjskich organizacji zajmujących się zdrowiem psychicznym, w tym National Health Service England, The British Psychological Society oraz Royal College of General Practitioners:

Sygnatariusze zgadzają się, że praktyka „terapii konwersyjnej”, zarówno w odniesieniu do orientacji seksualnej jak i tożsamości płciowej, jest nieetyczna i potencjalnie szkodliwa. (British Psychological Society i in., 2017)

Niezależnie od dokładnych metod, każda „terapia konwersyjna”, by odnieść skutek, musi przekonać daną osobę, że część jej pragnień lub tożsamości jest czymś złym i patologicznym, co należy w sobie zdusić i zwalczyć. Wymaga to podważenia wiary w swój własny osąd oraz znacznego obniżenia poczucia własnej wartości. Badania retrospektywne, w których osoby LGBTQ+ są pytane o doświadczenie „terapii konwersyjnej” i obecny stan psychiczny, konsekwentnie pokazują jego pogorszenie wraz z wyższym odsetkiem myśli samobójczych u osób transpłciowych poddanych próbom zmiany ich tożsamości płciowej (Green i in., 2020; Turban i in., 2020).

Poważne negatywne konsekwencje „terapii konwersyjnych” są tym bardziej dojmujące, że nie jest z nimi powiązany żaden pozytyw. Odmienne tożsamości i ekspresje płciowe nie są czymś patologicznym ani wymagającym zmiany. Głównym celem „terapii konwersyjnych” nie jest pomoc pacjentom czy poprawa ich samopoczucia niezależnie od ich orientacji czy tożsamości płciowej, ale chęć utrzymania określonego porządku społecznego, pozbawionego mniejszości płciowych i seksualnych. „Terapie konwersyjne” są nieetyczne nie tylko ze względu na ich szkodliwość, ale również z powodu patologizacji różnorodności płciowej oraz przemocowego wymuszania norm płciowych i seksualnych.

Dwa powyższe względy są najważniejszymi argumentami za odrzuceniem „terapii konwersyjnych” jako nieetycznych. Część osób zwraca również uwagę na ich nieskuteczność, kwestię tę należy jednak zniuansować. „Skuteczność” zawsze jest definiowana w kontekście wyznaczonego celu – jak pokazaliśmy wcześniej część z interwencji konwersyjnych, szczególnie tych stosowanych wobec dzieci, przynosiła zmianę zachowania. Silna presja społeczna, groźba przemocy, internalizacja wstydu i wyparcie swoich pragnień czy potrzeb są w stanie zmusić część osób do nieprzejawiania zachowań nienormatywnych płciowo, szczególnie w przypadku dzieci i nastolatków. Ta „skuteczność” utrzymuje się jednak tylko do momentu, gdy presja ta nie zostanie wycofana – nie ma badań pokazujących możliwość długotrwałej zmiany tożsamości płciowej u nastolatków i osób dorosłych.



## 5. Legalność „terapii konwersyjnych” w Unii Europejskiej i USA. Sytuacja w Polsce

Ze względu na szereg trudności związanych z analizą prawną legalności „terapii konwersyjnych” na świecie, w tym tekście chcielibyśmy się skupić wyłącznie na sytuacji w UE i USA, gdzie organizacje rzecznicze i organy polityczne monitorują sytuację na bieżąco.

### A. Sytuacja w Unii Europejskiej

W Unii Europejskiej „terapia konwersyjna” została zakazana w pełni, tj. zarówno w odniesieniu do dzieci, młodzieży, jak i osób dorosłych jedynie na Malcie (w 2016 r.) i we Francji (w 2021 r.). W maju 2022 roku zakazano „terapii konwersyjnych” dzieci



Państwo członkowskie	Region	Obszary zakazu praktyk		
		Orientacja seksualna	Tożsamość płciowa	Ekspresja płciowa
Malta		x	x	x
Niemcy		x	x	
Francja		x	x	
Grecja		x	x	x
Hiszpania	Madryt	x	x	
	Valencja	x	x	x
	Andaluzja	x	x	
	Aragonia	x	x	x
	Kantabria	x	x	
	Nawarra		x	
	Murcja		x	x
	Wyspy Kanaryjskie	x	x	
	Rioja	x	x	x

Tab. 3, oprac. za: De Groot (2022)

i młodzieży w Grecji, a w 2020 – w Niemczech (ILGA Europe, 2022). Omawiane praktyki są zakazane w niektórych regionach Hiszpanii. Krajowa propozycja zakazu „terapii konwersyjnych” została przedstawiona w 2021 roku (De Groot, 2022).

Propozycje zakazu „terapii konwersyjnych” zostały ponadto przedłożone organom legislacyjnym w Portugalii w 2021 r. W Irlandii projekt upadł w 2018 r., lecz obecnie procedowana jest ustawa dająca osobom powyżej 16. roku życia możliwość wyrażenia braku zgody na uczestnictwo w „terapii konwersyjnej” bez wprowadzania zakazu jej stosowania. W 2022 r. Roderic O’Gorman, minister ds. dzieci, niepełnosprawności, równości i integracji, zapowiedział rozpoczęcie prac researcherskich mających na celu wprowadzenie zakazu tych praktyk w sposób oparty na „aktualnej wiedzy medycznej i najlepszych praktykach międzynarodowych” (Department

of Children, Equality, Disability, Integration and Youth, 2022). W Belgii zakaz proponowano kolejno w 2019 i 2021 roku. Kolejne propozycje legislacyjne upadały wielokrotnie w Holandii i Austrii.

## B. Sytuacja w Polsce

„Terapia konwersyjna” jest w Polsce legalna. O zmianę tej sytuacji przez polski rząd apelował w marcu 2018 roku Komitet Praw Osób z Niepełnosprawnością ONZ (KPH, 2018a). W tym samym miesiącu do zaprzestania procedury wzywał też Parlament Europejski w ramach raportu rocznego dotyczącego praw podstawowych UE (KPH, 2018b). Poprawka dotyczyła wyłącznie osób homoseksualnych, jednakże projekt ustawy przygotowanej w lutym 2019 roku przez Kampanię Przeciw Homofobii oraz partię

Nowoczesna, zakładał również ochronę osób transpłciowych i różnorodnych płciowo (KPH, 2019).

Praktyki konwersyjne były w nim definiowane w następujący sposób:

[...] każde oddziaływanie, które ma na celu zmianę lub stłumienie orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej; praktyki konwersyjne nie obejmują świadczeń zdrowotnych lub innych działań, które: a) zapewniają pomoc w procesie uzgodnienia płci lub b) zapewniają wsparcie w zrozumieniu i akceptacji własnej orientacji seksualnej, tożsamości płciowej lub ekspresji płciowej, lub c) służą leczeniu zaburzeń psychicznych uznawanych w powszechnie akceptowanych międzynarodowych klasyfikacjach medycznych i diagnostycznych.

Karane grzywną w wysokości od 1000 do 2000 zł miało być nie tylko prowadzenie praktyk konwersyjnych, lecz także oferowanie ich stosowania i reklamowanie, jak też wskazywanie osób dokonujących ww. czynności. Projektu nie skierowano niestety do dalszych prac przed końcem kadencji Sejmu.

W październiku 2020 roku w odezwie do premiera Mateusza Morawieckiego do zakazu „terapii konwersyjnych” wezwał Rzecznik Praw Obywatelskich Adam Bodnar (Bodnar, 2020). Był on motywowany przyjętym w sierpniu 2020 r. przez Konferencję Episkopatu Polski „Stanowiskiem w kwestii LGBT+” stwierdzającym, że: „konieczne jest tworzenie poradni (również z pomocą Kościoła, czy też przy jego strukturach) służących pomocą osobom pragnącym odzyskać zdrowie seksualne i naturalną orientację płciową” (KEP, 2020). W maju 2020 RPO wystąpił o wprowadzenie zakazu praktyk konwersyjnych do Ministra Zdrowia. W odpowiedzi minister potwierdził nienaukowy status „terapii konwersyjnych”, jednakże odmówił wprowadzenia ich zakazu ze względu na brak podstaw w regulacjach z zakresu ochrony zdrowia. Osoby najczęściej

prowadzące „terapię konwersyjną” miały bowiem reprezentować zawody, nad którymi Ministerstwo Zdrowia nie sprawuje nadzoru. O „terapiach konwersyjnych” opowiada również raport *Sytuacja społeczna osób LGBTA w Polsce 2019-2020* wydany przez Kampanię Przeciwko Homofobii oraz Stowarzyszenie Lambda Warszawa (Świder i Winiewski, 2020). Zgodnie z zawartymi w nim informacjami z sugestią zmiany orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej czy możliwością jej „naprawy” lub „leczenia” najczęściej spotykały się geje i lesbijki (ok. jednej piątej badanych), następnie zaś osoby transpłciowe (15%) i biseksualne kobiety (16,5%). Sugestie co do poddania się „leczeniu” pochodziły najczęściej od członków rodziny, zaś osobami praktykującymi „terapię konwersyjną” były w pierwszej kolejności osoby duchowne, następnie zaś psychologowie, terapeuci i psychiatry. Należy jednak zaznaczyć, że pytanie zadane w kwestionariuszu dotyczyło przedstawiciela wspólnoty / grupy religijnej i nie badano proveniencji „terapeutów konwersyjnych”. W dalszej części raportu możemy znaleźć informację, że aż 20% badanych osób transpłciowych, które otrzymywało profesjonalne wsparcie psychologiczne, spotkało się z próbami przekonywania do zaakceptowania płci przypisanej przy urodzeniu.

Informacje przedstawione w raporcie są martwiące, szczególnie w połączeniu z innymi statystykami dotyczącymi funkcjonowania społecznego osób trans. Spośród osób, które zrobiły coming out przed rodzicami, w pełni akceptującego ojca posiada 40,4% badanych, a akceptującą matkę 47,7%. Większość rodziców osób transpłciowych nie akceptuje w pełni tożsamości płciowej swoich dzieci. 23% osób trans po coming outie straciło co najmniej jedną bliską osobę. Wśród osób trans odsetek osób wybierających odpowiedzi „co najmniej połowę”, „większość” lub „wszystkich lub prawie wszystkich” był najwyższy względem pozostałych badanych grup (odpowiednio 4,1%, 2,3%, 0,8% ogółu osób trans). Jak wskazuje wcześniejsza część raportu, sugestie dotyczące „naprawy” czy „zmiany” tożsamości pochodzą w największym stopniu od nieakceptującej rodziny.

## C. Sytuacja w USA

Stany Zjednoczone są jednym z krajów, w których obserwujemy konserwatywny backlash przeciwko „ideologii gender” o szczególnym nasileniu. Wiąże się on między innymi z radykalnymi nierównościami w prawach osób transpłciowych w zależności od stanu. Chociaż niektóre, jak Kalifornia, mogą znajdować się w ścisłej czołówce światowej ochrony osób transpłciowych, to część stanów może próbować zakazać tranzycji medycznej czy uczenia o istnieniu osób LGBTQ+ w szkołach. W 2022 roku 42 z 50 stanów rozważyły wprowadzenie legislacji wymierzonych w prawa osób transpłciowych. 23 ustawy anti-LGBTQ weszły w życie, 156 upadło, a 18 jest nadal procedowanych (nie oznacza to aktywnego procedowania, część z ustaw została zamrożona). (American Civil Liberties Union, 2022)<sup>1</sup>. W 2023 procedowanych jest 118 ustaw antytrans (w części przypadków proces legislacyjny rozpoczął się w 2022; Trans Legislation Tracker, 2023), z czego 11 dotyczy zakazu tranzycji małoletnich.

Nasza analiza, poza przedstawieniem sytuacji w zakresie zakazu „terapii konwersyjnych”, omówi też wprowadzone już legislacje stanowe tego typu. Należy przy tym zaznaczyć, że ze względu na system prawny i polityczny w USA, sytuacja jest mocno niestabilna, zaś w większości przypadków kwestie legalności praw antytrans będą rozstrzygane sędziowsko, gdyż organizacje prawnoczwolnicze masowo pozywają władze stanowe. Nadziei przysparza też niedawne rozporządzenie wykonawcze prezydenta Joe Bidena, w którym opowiada się on przeciwko przeznaczaniu funduszy rządowych na „terapię konwersyjną” oraz zapowiada szerszą ochronę praw do edukacji i opieki zdrowotnej osób LGBTQ+ poprzez nakazanie agencjom rządowym stworzenia

nowych wytycznych, mających obowiązywać na poziomie krajowym (The White House, 2022). Jednocześnie warto zaznaczyć, że rozporządzenie Bidena może być z łatwością uchylone przez kolejnego prezydenta (kadencja kończy się w 2024 roku) i podlega ono kontroli sądowej na poziomie federalnym, co historycznie, ze względu na republikańskie sympatie sędziów, prowadziło do utrudniania działań Baracka Obamy, jak i obstrukcji aktów prawnych zmieniających decyzje Donalda Trumpa.

W chwili obecnej (stan na 01.02.2023 r.) „terapia konwersyjna” w stosunku do dzieci i młodzieży jest całkowicie zakazana w 20 stanach USA oraz w Dystrykcie Kolumbii i Portoryko. Karolina Północna, Pensylwania, Michigan, Wisconsin i Minnesota zakazują wykorzystywania funduszy stanowych do finansowania „terapii konwersyjnych”, co oznacza, że prywatna organizacja tych praktyk wciąż jest legalna. W Północnej Dakocie „terapii konwersyjnej” nie może przeprowadzać nikt będący częścią systemu opieki społecznej, do którego należy większość specjalistów od spraw zdrowia psychicznego. Legalna pozostaje religijna „terapia konwersyjna” (Turley, 2022). Kompletny zakaz tranzycji dla osób poniżej 18 r.ż. wprowadzono w Arizonie, poniżej 19 r.ż. w Alabamie (Trans Legislation Tracker, 2023). W obu przypadkach zakaz ten jest obecnie wstrzymany na drodze sądowej (Pierson, 2022; Glenn, 2022). W 2023 obserwujemy szczególnie martwiący trend prób zakazu tranzycji dorosłych — w Oklahomie, Virginii oraz Południowej Karolinie zaczęto procedować ustawy wprowadzające zakaz tranzycji do 21 r.ż. (Midgon, 2023). Oklahomski projekt ustawy SB129 proponuje uznanie tranzycji przed 26 r.ż. za przestępstwo. W szeregu kolejnych stanów wprowadzono legislacje wyłączające zabiegi związane z tranzycją medyczną ze stanowego ubezpieczenia

<sup>1</sup> Nasze dane opieramy na raporcie ACLU, lecz dane innych podmiotów, używających innej metodologii, podają inne wartości. Wedle Human Rights Campaign w 2022 r. procedowano ponad 300 ustaw anti-LGBTQ, zaś według strony [translegislation.com](https://translegislation.com) procedowano 174 ustawy antytrans.

Medicaid, tym samym pozbawiając osoby w gorszej sytuacji ekonomicznej dostępu do tranzycji. Takie legislacje weszły w życie w Teksasie, Tennessee, Nebrasce, Missouri, Kentucky, Georgii, Arkansas, Arizonie i na Florydzie (San Felice, 2022).

Szczególna sytuacja obowiązuje w Teksasie, gdzie gubernator Greg Abbott, celem ominięcia ścieżki prawnej, de facto zakazał tranzycji dzieci i młodzieży drogą wewnętrzną dyrektywy wykonawczej skierowanej do stanowego Departamentu Rodzin i Opieki Społecznej (Office of the Texas Governor, 2022). Tranzycję określił mianem „przemocy wobec dzieci” i nakazał wszczynanie dochodzeń przeciwko rodzicom wspierającym swoje transpłciowe dzieci. Skutkiem tej decyzji była rekordowa liczba odejść z pracy (ponad 2300 osób od początku 2022 r.), co według zeznań byłych i obecnych pracowników doprowadziło departament na skraj zapaści (Harris i Bureau, 2022). Wejście na ścieżkę niebezpośredniego zakazu jest związane z porażką Abbotta w próbie uzyskania legalnego zakazu tranzycji w 2021 r. W chwili obecnej podejmowane są kolejne próby zakazu tranzycji małoletnich w ramach trzech procedowanych ustaw. W odpowiedzi część stanów wprowadziła (Kalifornia) lub proceduje (Illinois, Minnesota) prawa, które traktują uciekające przed zakazami rodziny transpłciowych dzieci jako uchodźców wewnętrznych i zapewniają im odpowiednią ochronę (Schoenbaum, 2023).

Gubernator Oklahomy Kevin Stitt doprowadził do zatrzymania opieki związanej z tranzycją osób niepełnoletnich, omijając typową ścieżkę prawną. Podpisał on ustawę SB3, która zagroziła jednemu oferującemu taką opiekę szpitalowi w Oklahomie odebraniem 108 milionów dolarów dotacji rządu federalnego (w tym 38 milionów na ogólną opiekę zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży), o ile nie przestanie on świadczyć takich usług. W rezultacie ok. 100 małoletnich osób trans przestało otrzymywać opiekę w Oklahoma Children's Hospital (Migdon, 2022).

Podobne metody wykorzystuje również gubernator Florydy Ron DeSantis. Pierwsza próba zakazu tranzycji upadła w marcu 2022 r. w jednym z podkomitetów stanowych (Trans Legislation Tracker, 2023), w związku z czym DeSantis zastosował nielegalną, wewnętrzną ścieżkę procedowania, wykorzystując w tym celu Radę Medycyny i Radę Medycyny Osteopatycznej, których członków sam nominuje. Zaczęły one postępowanie w celu wprowadzenia nowych regulacji do stanowych standardów opieki, które miałyby nakładać kary na lekarzy prowadzących tranzycje osób poniżej 18 r.ż. oraz znacząco przedłużyć proces tranzycji dla osób dorosłych (McNamara i Branstetter, 2022). Presja polityczna i obawy o bezpieczeństwo doprowadziły do zamknięcia dwóch klinik przyjmujących małoletnich w Miami i St. Petersburgu (Varn, 2022). Opiekę medyczną młodzieży zapewnia obecnie jedna klinika na cały stan (Ogozalek i O'Donnel, 2022). W listopadzie 2022 r. Rada Medycyny i Rada Medycyny Osteopatycznej ostatecznie przegłosowały zakaz tranzycji poniżej 18 r.ż. (Durkee, 2022), choć konkretne wytyczne będą jeszcze finalizowane w ciągu 2023 r. Funkcjonuje za to zakaz dofinansowywania tranzycji w ramach ubezpieczenia Medicaid wprowadzony przez florydzką Agencję ds. Administracji Opieki Zdrowotnej (AHCA) (Berg-Brousseau, 2022). Szef Agencji to pozycja również obsadzana bezpośrednio decyzją gubernatora DeSantisa.





## Część II

# „Terapia eksploracyjna” Marcusa i Susan Evansów.

W części II chcielibyśmy skonkretyzować zagadnienie „terapii konwersyjnej” w oparciu o przykład książki *Gender Dysphoria: A Therapeutic Model for Working with Children, Adolescents and Young Adults* dwójki brytyjskich psychoanalityków, Marcusa oraz Susan Evansów. Taki wybór jest podyktowany paroma różnymi względami – państwo Evansowie byli już dwukrotnie zapraszani na konferencje psychologiczne w Polsce (Szpital im. dr. J. Babińskiego OLZON, 2021; PTPPd, 2022) i istnieje znaczące ryzyko, że ich formy terapii zostaną zastosowane wobec polskiej

transpłciowej młodzieży. Sam model Evansów, określany jako „terapia eksploracyjna”, jest typowy dla współczesnych „terapeutów konwersyjnych” i wykorzystuje podobne zabiegi retoryczne do swojej legitymizacji. Omawiając go, pokażemy polskiemu czytelnikowi mechanizmy działania współczesnej „terapii konwersyjnej” w wielu kontekstach, wykorzystując ramy teoretyczne ustanowione w pierwszej części naszego raportu.



## 6. „Terapia eksploracyjna” jako rebranding „terapii konwersyjnej”

Proponowany przez siebie model terapeutyczny autorzy książki przedstawiają jako z gruntu apolityczny i umiarkowany, pozbawiony szerszych celów i wartościowania, a skoncentrowany na zrozumieniu samego siebie oraz eksploracji swojej psychiki przez pacjenta (stąd częste używanie określenia „terapia eksploracyjna”). W pierwszych rozdziałach książki autorzy deklarują nawet poparcie dla tranzycji i odcinają się od próby zmiany zdania swoich pacjentów:

Nasz model nie jest ani za, ani przeciwko tranzycji. Rozumiemy, że dla niektórych dorosłych tranzycja stanowi najlepszy sposób na życie i prezentowanie się światu (str. 7).

Bez cienia wątpliwości terapeuci nie powinni narzucać swoich idei „normalności” w stosunku do pacjentów czy pacjentek wierzących, że są trans. Nie powinni też angażować się w jakiegokolwiek próby zmuszania osób do zmiany zdania.

Jednakże, w każdym kontekście, terapeuta musi oprzeć się pokusie porzucenia ciekawości czy zaakceptowania prezencji pacjenta bezkrytycznie, na pierwszy rzut oka, by udawać potem afirmującą cheerleaderkę i zachęcać do zmieniających życie, nieodwracalnych aktów tranzycji. Celem terapii eksploracyjnej powinno być zrozumienie znaczenia kryjącego się za prezencją pacjentów w celu wspomoczenia rozwoju ich samopoznania, w tym pragnień i konfliktów wpływających na ich tożsamość i wybory (str. 18).

Idea wsparcia dzieci i młodzieży w eksploracji swojej płciowości w pozbawionym wartościowania i wspierającym środowisku nie jest kontrowersyjna. Takie samo założenie możemy znaleźć w krytykowanym przez Evansów modelu afirmacyjnym, np. w wytycznych Amerykańskiej Akademii Pediatricznej (American Academy of Pediatrics, AAP):

Silne, pozbawione ocen partnerstwo z młodzieżą i ich rodzinami może facy-

litować eksplorację skomplikowanych emocji i różnorodnej płciowo ekspresji, jak również pozwolić, by pytania i obawy były podnoszone w bezpiecznym otoczeniu. (Rafferty i in., 2018)

Głównym problemem deklaracji Evansów jest to, że są one nieprawdziwe. Na ponad 200 stronach książki autorzy wielokrotnie przeczą zasadom, które wyłożyli na samym jej początku. Dla Evansów pozytywnym rezultatem terapii prowadzonej w ich modelu jest zawsze powrót do cisłpłciowości, a „eksploracja” ma zawsze na celu ukazanie pacjentowi, że jego transpłciowa tożsamość wynika z głęboko ukrytej patologicznej przyczyny, najczęściej nieprawidłowej relacji z rodzicami.

## Akceptacja przyrodzonej płci

Wielokrotnie w książce autorzy przedstawiają „akceptację swojej przyrodzonej płci” jako

---

## Notka semantyczna:

Omawianie książki Evansów jest utrudnione z racji nieprzestrzegania przez nich przyjętej terminologii medycznej. Na ten przykład autorzy nie rozróżniają pomiędzy dysforią płciową (jednostką diagnostyczną DSM-V), niezgodnością płciową (jednostką diagnostyczną ICD-11), a transpłciowością – w wielu przypadkach określenia takie jak *trans-identified children* oraz *gender dysphoric children* są stosowane zamiennie (str. 133, 232). W niektórych miejscach książki autorzy piszą o samodiagnozowaniu transpłciowości (str. 14) mimo, że transpłciowość jako taka nie jest diagnozą. W książce znajdziemy glosariusz wyjaśniający część zastosowanych pojęć, ale są tam umieszczone wyłącznie terminy psychoanalityczne pozbawione bliższego związku z zagadnieniem transpłciowości. W świetle braku jasnej informacji od autorów oraz całości wymowy książki przyjmujemy więc interpretację, że autorzy uważają wszelkie przejawy transpłciowości i chęci tranzycji za objaw zaburzenia psychicznego, jakim jest „dysforia płciowa”.



uzasadniony cel terapii czy wręcz konieczny element życia każdego człowieka:

Częścią wysiłku związanego z rozwojem w okresie dojrzewania jest pogodzenie się z rzeczywistością tego kim jesteśmy, wliczając w to naszą natalną płć i role wymagane od nas w procesie prokreacji (str. 115).

W obecnym „afirmatywnym” modelu leczenia (który można by lepiej określić modelem „potwierdzającym przekonania”) niektóre procesy mogą milcząco zapewniać młodych ludzi, że pozbędą się lęków co do rozwoju płciowego poprzez tranzycję. My jednakże jesteśmy zdania, że zamęt i utrapienia okresu dojrzewania są normalnym i nawet koniecznym elementem rozwoju. Z upływem czasu nastolatki można pomóc i wesprzeć go, aby został dorosłym, który może cieszyć się tym, co jego przyrodzone ciało ma do zaoferowania (str. 116).

Psychologiczny proces godzenia się z tym, kim jesteśmy i kim nie jesteśmy, jest jednym z etapów dorastania. Pomaga utrwalić poczucie własnej osoby u dziecka. Powoduje jednak uczucia zazdrości i wykluczenia. „Jeśli jestem chłopcem z penisem, to nie jestem dziewczynką z waginą”. Późniejszą wersją tego zdania będzie „Jeśli mam penisa, to mogę zapłodnić kobietę, ale sam nie mogę zająć w ciążę”. Rzeczywistość różnic między chłopcami a dziewczynkami stawia nastolatków przed rzeczywistością ich ograniczeń, ale pomaga umacniać pozytywne odczucie tego, kim się jest. Młoda osoba może unikać prawdy o własnych ograniczeniach przez zaprzeczanie różnicom między płciami. Odbiera to takim osobom bezpieczeństwo biorące się z integracji ich przyrodzonej biologicznej rzeczywistości ze społecznie przyjętą konstrukcją ich płci. Termin „niebinarność” oddziela płć społeczną od płci biologicznej i może być powiązany z fantazją triumfu nie tylko nad sztywnymi społecznymi rolami, ale i biologiczną rzeczywistością (str. 202).

Z drugiej strony tranzycja oraz transpłciowość są w książce zawsze przedstawione w negatywnym świetle, często bez odwołania do żadnych źródeł naukowych. Jedną z głównych tez książki jest założenie, że transpłciowa tożsamość i/lub dysforia płciowa są wynikiem skrywanych problemów rozwojowych, najczęściej związanych z relacjami z rodzicami:

Specjaliści pracujący z dziećmi cierpiącymi na dysfurię płciową oczywiście chcą je uchronić od niepotrzebnego bólu i lęku. Ból i lęk potrafią jednak wskazać nam głębsze problemy potrzebujące uwagi, i wierzymy, że tak jest z przypadkiem dysfurii płciowej (str. 217).

Znaczna część książki to studia przypadków pacjentów zgłaszających się do *gender clinics*. Służą one autorom do przedstawienia różnych prezentacji klinicznych oraz wskazania specjalistom kierunków właściwego postępowania. Zgodnie z deklaracjami autorów model przedstawiony w książce jest przeznaczony dla psychologów pracujących z transpłciową młodzieżą, nie dowiemy się jednak z kart książki o tak istotnych kwestiach jak nawigowanie tranzycji społecznej czy reagowanie na transfobię. Spośród 12 omówionych w książce przypadków dotyczących dzieci, nastolatków lub młodych dorosłych przed tranzycją, żaden nie przedstawia historii, w której terapeuta wspiera decyzję o tranzycji – w każdym z nich okazuje się, że transpłciowa tożsamość powodowana jest przez coś innego, najczęściej patologiczną relację z rodzicami. Poniżej omówimy część z przypadków, gdyż to na ich bazie najlepiej zobaczyć można metody Evansów oraz to jak wyobrażają sobie oni „eksplorację dysfurii płciowej”.

Pierwszy rzucający się w oczy przypadek to „David”, 23-letnia trans kobieta, określana przez autorów męskimi zaimkami i rodzajem gramatycznym. „David” przez pewien czas zmagana się z depresją, w tym z próbą samobójczą, ale jak deklaruje, od podjęcia decyzji o tranzycji poczuła się zdecydowanie lepiej, a myśli samobójcze zniknęły. Do terapeutki wysłała ją sprzeciwiająca się tranzycji matka.

Opisane są trzy spotkania, częściowo poprzez przytoczenie wymiany zdań między terapeutą a „David”, a częściowo w formie przygotowanej przez autorów interpretacji.

Przytaczane w książce fragmenty pokazują dosyć standardowy przykład trans kobiety przed tranzycją – utrudnione relacje rodzinne, historia depresji, poprawa po podjęciu decyzji o tranzycji. Najbardziej emblematycznym elementem tego przypadku nie jest sama „David”, ale to, jak jest opisywana. Na ten przykład wypowiedź „David” odnośnie jej wieloletniej niechęci do własnych genitaliów oraz doświadczeń męskiego dojrzewania zostaje skomentowana:

[Jej] życzenie aby zostać [pozbawioną] swojej męskości wydawało się być powiązane z [jej] chęcią zdystansowania się od swojego ojca, [którego wina] za rozpad swojej rodziny (str. 140).

---

## Uwaga tłumacza

W celu zachowania godności opisywanych osób transpłciowych w tłumaczeniach zastąpiliśmy upłciowione wyrazy formami zgodnymi z rodzajem używanym przez daną osobę. Zastąpione wyrazy są oznaczone nawiasem kwadratowym.

Wielokrotnie w czasie terapii „David” wyjaśnia terapeutce, że nie ma wątpliwości co do swojej tranzycji, ale boi się o reakcje swojej rodziny. Za każdym razem terapeuta interpretuje to jako formę projekcji jej własnych wątpliwości co do tranzycji na członków swojej rodziny:

**Terapeuta:** Twoje obawy co do wątpliwości ze strony Twojego rodzeństwa reprezentują część ciebie, która wie, że

[powinnaś] dokładniej przemyśleć coś w swoich planach.

**David:** (W odpowiedzi na ten komentarz potrząsa głową w sposób wskazujący że się nie zgadza, po czym uśmiecha się w szyderczy sposób) (str. 145).

Z przytoczonych fragmentów wypowiedzi wyraźnie wynika, że „David” nie zgadza się na interpretację terapeuty. Autorom książki w ogóle to nie przeszkadza. W części poświęconej własnej interpretacji przypadku powtarzają sugestie psychologa, w ogóle nie zauważając sprzeciwu „David”:

W przypadku klinicznym [David], to rodzeństwo zawiera odpryski wątpliwości, które zagrażałyby przekonaniu że tranzycja jest jedynym rozwiązaniem [jej] trudności. Dla jasności, są to uzasadnione wątpliwości, które [przerzuciła] na swoje rodzeństwo i których powrotu się „lęka”. Jeśliby wyrazili je bezpośrednio do [niej], skonfrontowałoby [ją] z wątpliwościami i konfliktami, których próbuje się pozbyć (str. 146-147).

Konflikty z matką dotyczące zaniedbywania „David” w dzieciństwie oraz jej niezgody na tranzycję córki zostają zinterpretowane przez autorów w następujący sposób:

Pomysł tranzycji u [David] wydawał się powiązany z chęcią ukarania rodziców za ich wady. [Pozbawiłaby] swojej matki wnuków, których ta chciała, a swojego ojca [pozbawiłaby] syna. W tej fantazji, [powróciłaby] do bycia pozbawionym seksualności młodym partnerem swojej matki, zanim [jej] przyrodnia siostra się urodziła. David może wyobrażać sobie tranzycję jako rozwiązanie problemu swoich lęków co do przyszłego życia, które nieoderwanie wiąże się z ideałami i bólem spowodowanym przez niedorównywanie tym ideałom (str. 147).

Taka interpretacja jest w pełni oderwana zarówno od opisu sytuacji „David” oraz rzeczywistości tranzycji – nie mamy pojęcia jak tranzycja miałaby przywrócić „David” do

bycia pozbawionym seksualności dzieckiem, czy poprawić relację z niewyrażającą zgodą na tranzycję matką. „Eksploracja” w wyobrażeniu Evansów nie jest eksploracją, a raczej jej odbiciem w krzywym zwierciadle. Ani terapeuta, ani autorzy nie wykazują się jakąkolwiek ciekawością odnośnie doświadczeń i historii „David”, wszystkie jej opowieści rodzinne i dotychczasowe zmagania służą do tworzenia kolejnych, coraz bardziej karkotomnych interpretacji jej działań i motywów. Nie ma tutaj żadnej przestrzeni na zwykłą transpłciowość – cisptciowi terapeuci przyznają samym sobie omnipotencję w rozumieniu rzekomo ukrytych motywów działań „David”, wyłącznie w oparciu o trzy sesje terapeutyczne omówione w książce. Pacjent, wobec którego zastosowano „terapię eksploracyjną” Evansów, nie eksploruje niczego w bezpiecznym środowisku, a raczej musi nieprzerwanie się bronić przed kolejnymi atakami terapeuty, chcącego dopasować jego doświadczenia do swoich wyobrażeń.

Każde z przedstawionych w książce studiów przypadku osoby przed tranzycją wygląda podobnie. Autorzy wykorzystują każdą, nawet najbardziej niewinną wypowiedź ze strony pacjentów i pacjentek, jako dowód poważnych problemów psychicznych.

Inny godny uwagi przypadek omawiany przez Evansów to „Chris”, 16-letnia trans dziewczyna odczuwająca dysfurię płciową od wczesnego dzieciństwa, ze wspierającą matką i negatywnie nastawionym do tranzycji ojcem. Z zamieszczonych opisów wynika, że jest ona dosyć typową transpłciową nastolatką, bez żadnych współistniejących problemów psychicznych. Pomimo raczej jednoznacznego sposobu, w jaki pacjentka się prezentuje, terapeuta od pierwszej sesji stara się podważyć jej tożsamość i przekonać ją do porzucenia swojej transpłciowości:

**Terapeuta:** Zauważyłem, że [wyglądałaś] na [stroskaną] gdy [powiedziłaś], że liceum jest dla Ciebie trudne, ale Twój nastrój się zmienił gdy [zaczęłaś] mówić o swoich nowych przyjaciółkach.

**Chris:** Akceptują mnie – czuję się bardziej komfortowo i przyjemnie z nimi – w odróżnieniu od innych osób w szkole. Pomagają mi być sobą i akceptują mnie jako osobę trans, więc życie jest lepsze.

**Terapeuta:** Wydaje się, że jesteś zdania, że życie jako mężczyzna byłoby rozczarowujące.

**Chris:** Nie umiem sobie wyobrazić siebie jako mężczyzny, ale umiem wyobrazić siebie jako kobietę, jest w tym coś prawdziwego.

**Terapeuta:** Myślę, że może próbujesz pozbyć się tych niekomfortowych uczuć poprzez wyobrażanie siebie jako dziewczyny zamiast chłopaka, który ma problemy z lubieniem siebie.

**Chris:** Znacznie wygodniej jest mi być dziewczyną (str. 123).

W części poświęconej interpretacji autorzy w żaden sposób nie wypowiadają się negatywnie o wyżej przedstawionym zachowaniu. W czasie drugiej sesji terapeutycznej „Chris” nadal nie robi nic szczególnie martwiącego. Dzieli się z terapeutą swoimi lękami co do możliwości osiągnięcia passingu jako kobieta; w pewnym momencie pyta się czy może założyć biżuterię, co znacząco poprawia jej nastrój i dodaje jej swobody:

Pod wieloma względami [jej] „transseksualny ideał” wydaje się być sposobem na przejęcie tożsamości [ej] matki, aby zatriumfować nad odczuciami zależności od niej. [Jej] maniackalne rozwiązanie problemu sprawia, że czuje się [podekscytowana] i [zwyęskła] przerzucając swoje lęki, wątpliwości i konflikty na terapeutę i rodziców. Ten potężny mechanizm obronny wydaje się być reprezentowany przez ideę magicznego eliksiru (hormonów), który pozwoliłby [jej] wygrać z lękami separacyjnymi i zmartwieniami, że nie będzie w stanie dorównać swojemu ojcu. (str. 128).

Choć Chris jest [uzależniona] od „przebieranek”, jest też [świadoma], że jest to jedynie iluzoryczne rozwiązanie, co widać

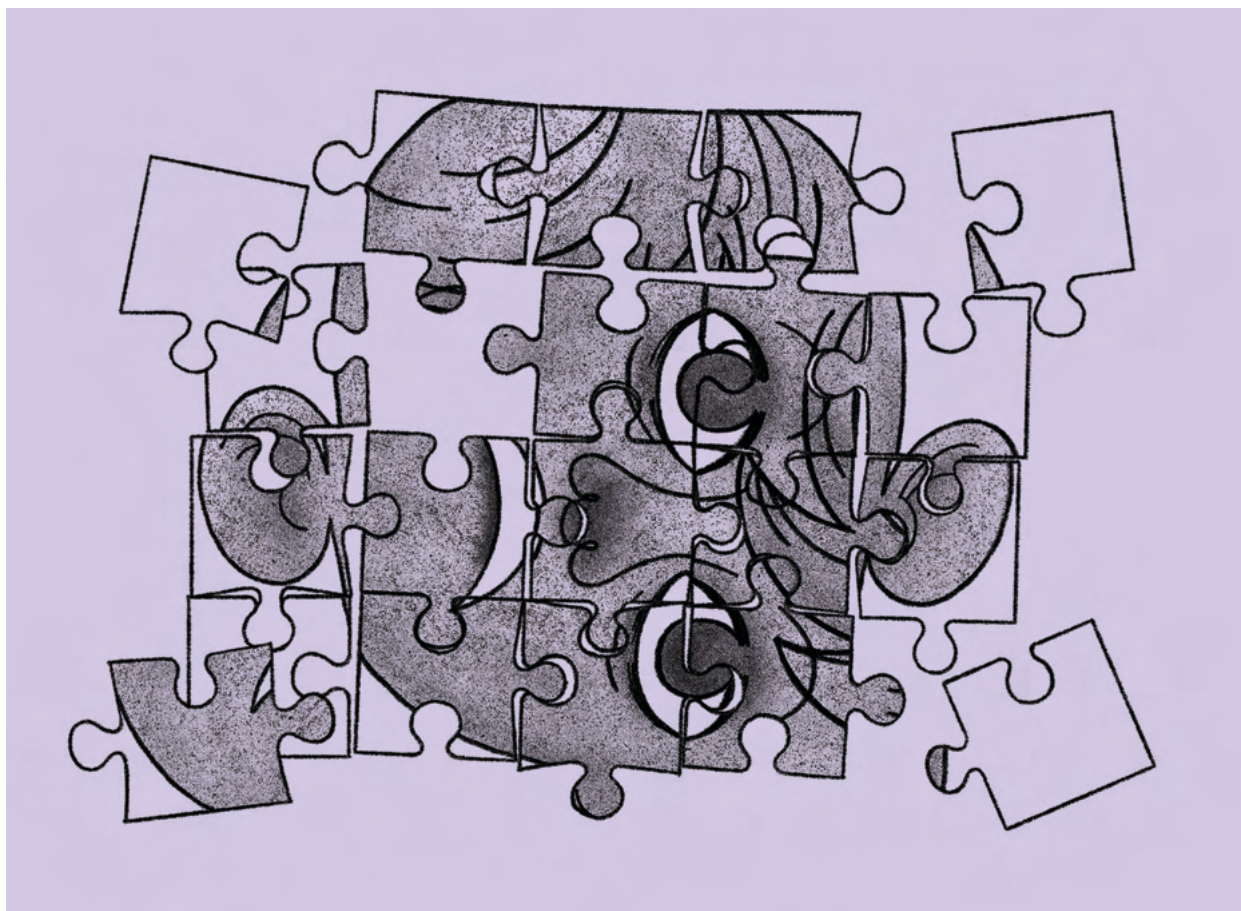
po tym, że martwi się że nie będzie mieć kobiecego passingu. I choć trudno [jej] się oprzeć ekscytującej, uwodzącej naturze [jej] rozseksualizowanego mechanizmu obronnego, inna część [jej] umysłu liczy na to, że znajdzie kogoś, kto pozwoli [jej] zrozumieć uzależniający efekt maniackalnego rozwiązania, które [nią] zawładnęło (str. 129-130).

W świecie interpretacji Evansów nie ma czegoś takiego jak „euforia płciowa”, jak „trans radość” lub satysfakcja z wyglądu i ekspresji płciowej. Każde pozytywne uczucie tego typu musi zostać wykrzywione na skrajnie patologiczne sposoby – nawet jeśli osoba trans nie ma problemów, to Evansowie są zdeterminowani, by je jej wymyślić.

W niektórych tego rodzaju przypadkach latami trwają ataki ze strony terapeuty na każde pozytywne stwierdzenie, które osoba pacjenta formułuje na temat swojej transycji. Wbrew zadeklarowanej na początku

neutralności, autorzy zachowują się znacznie bardziej podejrzliwie wobec transpłciowości niż cispłciowości. Znamienny jest tutaj szczególnie przypadek „Jane”, 15-letniej osoby pierwotnie określającej się jako trans mężczyzna. Po 2 latach terapii, w czasie której terapeuta wielokrotnie podważał jej dążenie do transycji i starał się wiązać je z problemami rodzinnymi, „Jane” przestała się tak określać i zaczęła używać identyfikacji lesbijki. Ta zmiana w tożsamości jest przez autorów od razu zaakceptowana jako terapeutyczny sukces i rozwiązanie problemu – żaden okres eksploracji ani próba powiązania nowej tożsamości z problemami psychicznymi już nie następują.





## 7. Przyczyny dysforii płciowej

Marcus i Susan Evansowie podają w swojej książce znaczną liczbę różnorodnych mechanizmów mających leżeć u podłoża dysforii płciowej i/lub transpłciowej tożsamości:

- znalezienie społeczności akceptującej osoby trans i/lub stron internetowych z informacjami o transpłciowości (str. 20-21, 24, 54);
- przekonanie o sztywności norm płciowych, wiara w stereotypy, brak tolerancji dla nienormalności płciowej (str. 20, 82, 224);
- wyparcie własnej homoseksualności, zinternalizowana homofobia, homofobiczna presja ze strony rodziców (str. 21, 24, 155);
- „zaraźliwość społeczna”, „zarażenie się” transpłciowością od rówieśników (str. 21);
- restrykcyjne kanony piękna dla kobiet (str. 25);
- podświadoma zazdrość o penisa lub zdolność rodzenia (str. 26);
- współistniejące zaburzenia psychiczne, w tym traumy seksualne (str. 32), zaburzenia odżywiania (str. 72), zaburzenia depresyjne i lękowe (str. 133), zaburzenia osobowości z pogranicza (str. 151),

- stany psychotyczne (str. 183);
- bycie na spektrum autyzmu i/lub ADHD, tendencja do czarno-białego myślenia (str. 32, 94, 133);
- posiadanie starszego rodzeństwa i poczucie przegrywania w rywalizacji o uwagę rodziców (str. 85, 114);
- posiadanie młodszego rodzeństwa i konieczność opiekowania się nim lub poczucie zazdrości wobec nich (str. 43, 56, 65-66, 92, 179);
- poczucie bycia niekochanym lub zaniebzanym przez rodziców (str. 43, 85, 113, 140);
- bycie rozpieszczonym przez rodziców, brak możliwości usamodzielnienia się (str. 92);
- niska samoocena i chęć zdystansowania się od osoby, którą kiedyś się było, w tym poczucie bycia skrzywdzonym przez niebycie „najpiękniejszym, najmądrzejszym i najlepszym w sporcie” (str. 43, 57, 95, 140);
- odrzucenie przez partnerkę (str. 53);
- odległa relacja z matką, chęć usunięcia własnej kobiecości lub przybliżenia się do matki przez stanie się nią (str. 56, 112, 147);
- zbyt bliska relacja z matką i lęk separacyjny, chęć „zdominowania”, „stania się” matką (str. 127, 174, 216);
- chęć przypodobania się skrajnie konserwatywnemu członkowi rodziny (str. 56);
- „zostanie uwiedzionym przez iluzję, że możliwa jest zmiana płci biologicznej” (str. 56);
- projektowanie swoich problemów na części ciała i wynikająca z tego chęć ich zmiany lub eradykacji (str. 56, 103, 149);
- idealizacja tranzycji, przekonanie, że wszystkie problemy mogą dzięki niej zniknąć, że można dzięki niej uciec od problemów dorosłości (str. 57, 85, 104);
- chęć kontrolowania swojego ciała i jego rozwoju, nieumiejętność pogodzenia się z cechami płciowymi pojawiającymi się w trakcie dojrzewania (str. 73, 102, 115-116);
- „psychiczna ucieczka” od problemów i lęków (str. 73, 130, 203);
- zastępczy zespół Munchausena, rodzic projektujący swoje lęki i potrzeby na dziecko (str. 74, 93);
- chęć buntu przeciwko rodzicom, zemsta na rodzicach (str. 85, 149, 182);
- nieumiejętność pogodzenia się ze słabym słuchem (str. 85);
- dysocjacja od własnego ciała (str. 86);
- lęk przed różnicą płciową, seksualnością i rolą reprodukcyjną, „bunt przeciwko biologicznej rzeczywistości, której wszyscy jesteśmy poddani”, chęć „zostania Bogiem” (str. 116, 118, 182, 202-203);
- autogyneflia (str. 218).

Według deklaracji autorów publikacja przeznaczona jest dla specjalistów pracujących z osobami transpłciowymi (str. 9). Pomimo tego nie spełnia ona minimalnych standardów naukowych prac specjalistycznych – żadne z powyższych twierdzeń nie jest w żaden sposób uźródłowione przez autorów. 21-stronicowy rozdział *Psychoanalityczne rozumienie dysforii płciowej* nie posiada ani jednego źródła dotyczącego stricte transpłciowych pacjentów, znaczną jego część stanowią prace teoretyków psychoanalizy sprzed kilkunastu lat oraz pojedyncza ankieta przeprowadzona wśród rodziców osób transpłciowych. Co więcej, wiele z przedstawionych wyżej przyczyn jest sprzecznych z badaniami:

- hipoteza o zinternalizowanej homofobii, chęci ucieczki przed homofobią lub presji homofobicznych rodziców nie bierze pod uwagę tego, że w krajach Europy i Ameryki Północnej transpłciowość przeważnie jest postrzegana przez rodziców bardziej negatywnie niż nieheteronormatywność (Trevor Project, 2022), osoby transpłciowe są częściej wyrzucane z domów niż osoby LGBTQA (Świder i Winiewski, 2021), a hipotetyczna grupa osób o poglądach jednocześnie homofobicznych i transinkluzywnych, choć teoretycznie możliwa, musi być bardzo ograniczona z racji wysokiej korelacji homofobii z transfobią (Konopka i in., 2020);

- hipoteza o trudności w zaakceptowaniu różnic płciowych przez dzieci jest wątpliwa w obliczu badań pokazujących związek edukacji seksualnej z poprawą zdrowia psychicznego dzieci (Goldfarb i Lieberman, 2021);
- hipoteza o odrzuceniu seksualności i płodności przez osoby transpłciowe nie bierze pod uwagę tego, że osoby transpłciowe uprawiają seks oraz mają dzieci. Co więcej rozpoczęcie tranzycji zwiększa ich zadowolenie z życia seksualnego (Nikkelen i Kreukels, 2018);
- większość hipotez o patologicznym pochodzeniu transpłciowości nie jest w stanie wyjaśnić czemu tranzycja ma pozytywny efekt na zdrowie psychiczne (szerzej opisany w dalszej części raportu);
- znacząca część hipotez jest skrajnie heteronormatywna i opiera się na istnieniu normatywnych ról „matki” oraz „ojca”, których zakłócenie powodować ma różnego rodzaju psychopatologie. Hipoteza ta jest sprzeczna z danymi dotyczącymi rodzicielstwa par jedнопłciowych (Shenkman, 2016);
- hipoteza o powiązaniu ze spektrum autyzmu i czarno-białym myśleniem jest sprzeczna z danymi pokazującymi, że transpłciowe osoby autystyczne nie przejawiają wyjątkowej tendencji do czarno-białego myślenia w porównaniu do innych osób autystycznych (Walsh i in. 2019). Co więcej postrzeganie zdolności autystyków do rozpoznawania swojej płci jako z definicji bardziej ograniczonej niż osób allistycznych było krytykowane ze względu na oparcie w ableistycznych stereotypach na temat osób autystycznych (Shapira i Granek, 2019);
- hipoteza o powiązaniu transpłciowości ze sztywnym podejściem do stereotypów płciowych jest sprzeczna z danymi pokazującymi, że transpłciowe dzieci kierują się stereotypami w mniejszym stopniu niż cispłciowe (Olson i Enright, 2017);
- wszystkie hipotezy zakładające, że

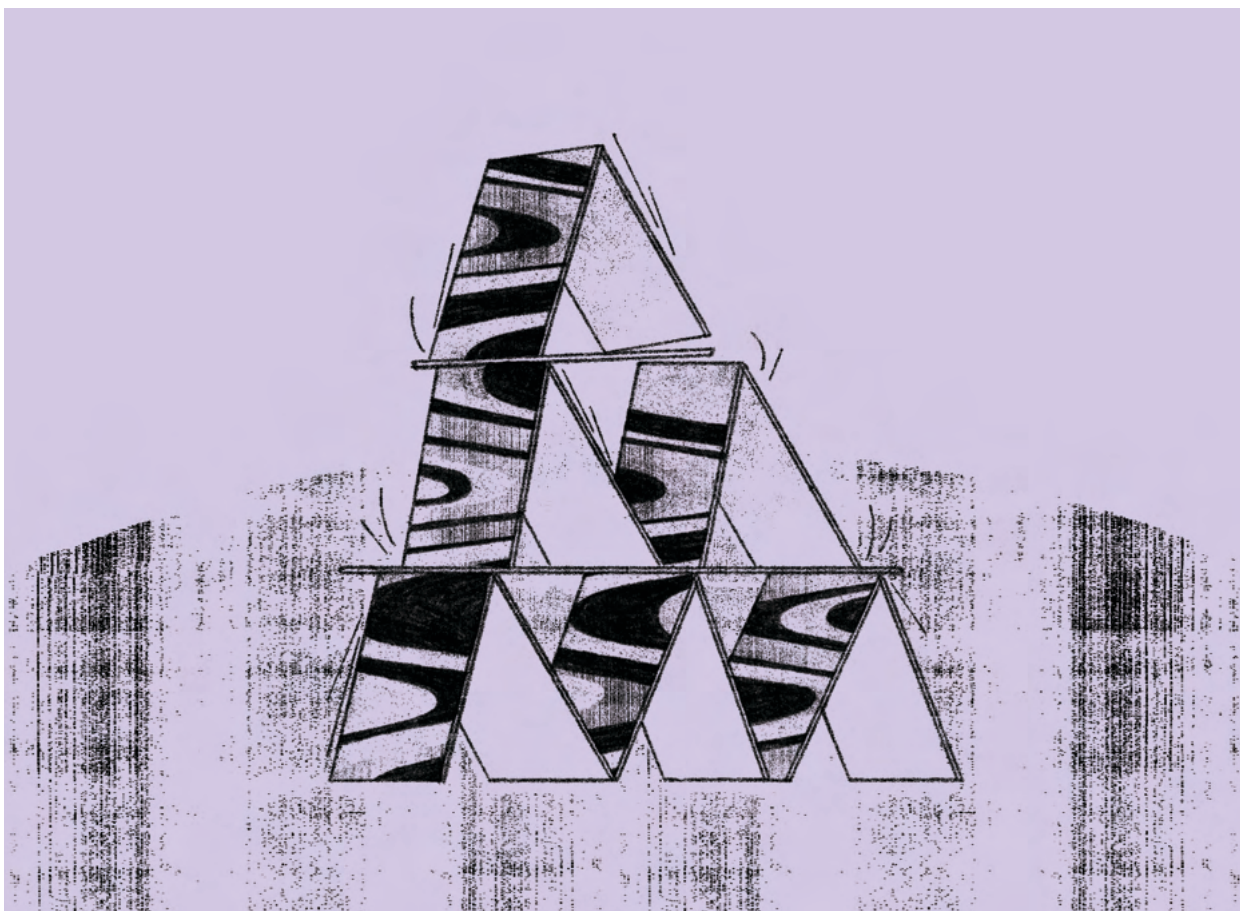
transpłciowa tożsamość płciowa ma patologiczne źródła są sprzeczne z badaniami pokazującymi brak różnic we wskaźnikach zdrowia psychicznego między grupami afirmowanych transpłciowych dzieci i nastolatków a cispłciową młodzieżą (de Vries i in., 2014; Olson i in., 2016);

- hipoteza o autogynefilii, rzekomej parafilii mającej odpowiadać za chęć tranzycji u homoseksualnych trans kobiet (wg teorii Raya Blancharda) spotkała się ze znaczącą krytyką metodologiczną, etyczną i teoretyczną (Serano, 2020).

Być może powyższe hipotezy o genezie transpłciowości wynikają z klinicznego doświadczenia autorów, jednak jak pokazaliśmy w poprzedniej części, potrafią oni interpretować zachowania i słowa transpłciowych pacjentów w sposób skrajnie oderwany od rzeczywistej prezentacji. Przedstawianie bardzo dużej liczby hipotez o czysto spekulatywnym i często wzajemnie sprzecznym charakterze nie tworzy żadnej spójnej teorii dysforii płciowej i przypomina bardziej próbę dostarczenia terapeutom jak największej liczby patologizujących wytłumaczeń transpłciowości, które będą mogli potem dopasowywać do swoich pacjentów.

Większość prezentowanych tez dotyczących źródeł dysforii w znacznej części opiera się na psychoanalizie, odwołując się do prac Freuda oraz brytyjskich psychoanalityków, a także do konceptów takich jak „kompleks Edypa” (str. 198). Szczegółowa krytyka psychoanalizy nie jest celem raportu, ale musimy odnotować skrajność podwójnych standardów autorów, którzy wielokrotnie krytykują dane dotyczące korzyści wynikających z tranzycji za niedostateczne kierowanie się zasadami medycyny opartej na dowodach naukowych (str. 33, 234), jednocześnie opierając cały swój model na teorii o wątpliwym statusie naukowym (de Maat i in., 2013).





## 8. Naukowa niewiarygodność

Autorzy w swojej książce wielokrotnie przedstawiają szeroko krytykowane hipotezy jako ustalone teorie, kilkakrotnie fałszywie podsumowują wyniki badań, na które się powołują, stawiają bardzo śmiało twierdzenia idące przeciwko zebranym dotąd danym klinicznym bez odniesienia do żadnych źródeł oraz wykazują się daleko idącym brakiem zrozumienia dotychczasowej literatury naukowej w zakresie transpłciowości. Nawet pomijając przedstawiane w innych sekcjach względy etyczne, sama warstwa merytoryczna książki jest na tak niskim poziomie, że trudno traktować ją jako uprawniony głos w debacie naukowej.

### A. Dysforia płciowa o nagłym początku

Hipoteza dysforii płciowej o nagłym początku (ang. *Rapid Onset Gender Dysphoria*, ROGD) zakłada, że znaczny wzrost odsetka nastolatków określających się jako transpłciowe wynika z mody i presji rówieśniczej, co ma powodować powstanie nowej populacji transpłciowych nastolatków, znacznie odmiennych od wcześniej spotykanych. Hipoteza opiera się na pojedynczym badaniu Lisy Littman z 2018 r. (Littman, 2018), szeroko krytykowanym



ze względów metodologicznych (Restar, 2019; Ashley, 2020) – autorka sformułowała swoją hipotezę wyłącznie w oparciu o wywiady z rodzicami zwerbowanymi za pośrednictwem stron zraszających rodziców sprzeciwiających się tranzycji swoich dzieci. Późniejsze badania w obszarze nowej kohorty wiekowej transpłciowych nastolatków negatywnie zweryfikowały hipotezę Littman – nowe pokolenia trans nastolatków nie różnią się pod względem demograficznym od poprzednich (Arnoldussen i in., 2020), a w obecnej populacji klinicznej nie wykryto przewidywanych przez Littman różnic między nastolatkami, którzy odkryli swoją tożsamość niedawno, a tymi, którzy zrobili to na wczesnym etapie życia (Bauer i in., 2022). W łączonym stanowisku Coalition for the Advancement & Application of Psychological Science (2021), koalicji kilkudziesięciu organizacji psychiatrów i psychologów (w tym American Psychology Association oraz American Psychiatry Association) stwierdzono:

CAAPS popiera wyeliminowanie ROGD i podobnych konceptów z użycia w kontekstach klinicznych i diagnostycznych z uwagi na brak empirycznego poparcia ich istnienia i prawdopodobieństwo spowodowania przez nie krzywd i obciążeń zdrowia psychicznego.

Choć stanowisko wydano w sierpniu 2021 r., kilka miesięcy po wydaniu książki Evansów, artykuły krytykujące badanie Littman były publikowane dużo wcześniej.

Pomimo tego w książce koncept dysfornii płciowej o nagłym początku jest przedstawiony bezkrytycznie, bez pojedynczego wspomnienia o szerokiej krytyce jego zasadności (str. 24). Autorzy przedstawiają „zaraźliwość społeczna” (ang. *social contagion*) (str. 21) jako jedną z możliwych przyczyn dysfornii płciowej, a „kohortę nastolatków z ROGD” opisują jako materialnie istniejącą grupę pacjentów (str. 102).

## B. Medyczna tranzycja

Autorzy książki wielokrotnie przedstawiają tranzycję jako interwencję niewspomagającą zdrowia psychicznego lub wręcz pogarszającą stan osób transpłciowych:

Niektóre osoby trans stwierdzają, że choć nie spotykają się ze zbyt wieloma nieprzyjemnościami i dyskryminacją, to nadal mogą doświadczać depresji i myśli samobójczych po tranzycji. Może być to powiązane z rozczarowaniem następującym po fizycznej i społecznej tranzycji, kiedy osoba zdaje sobie sprawę, że nie jest to rozwiązanie na jakie miała nadzieję (str. 27).

Rodziny i specjaliści mogą mieć wrażenie, że postępują po ludzku, próbując ulżyć dręczącym symptomom dysfornii płciowej. Ale istnieją dowody świadczące o tym, że wspieranie dążeń do tranzycji może pogorszyć udrękę psychiczną, zamiast ją zmniejszyć (str. 217).

W obu powyższych przypadkach autorzy nie powołują się na jakiegokolwiek badania, za źródła musi nam wystarczyć stwierdzenie „niektórzy mówią” oraz artykuł ze skrajnie transfobicznego portalu *Feminist Current*, znanego m.in. z negowania istnienia transpłciowości jako takiej (Murphy, 2021).

Ani przegląd badań uniwersytetu Cornell z 2018 r., ani nowszy przegląd autorstwa badaczy z Johns Hopkins Evidence-Based Practice Center z 2021 r. (Baker i in., 2021) nie znalazł ani jednej pracy wskazującej na to, by tranzycja pogarszała stan psychiczny. W obu przeglądach zdecydowana większość badań wskazywała na zmniejszenie stanów lękowych i depresyjnych oraz poprawę jakości życia. Inne badania pokazały korzyści wynikające z tranzycji społecznej u dzieci przed okresem dojrzewania (Turban i in., 2021) oraz bloków dojrzewania (Costa i in., 2015) i terapii hormonalnej u nastolatków (Green i in., 2022; Chen i in., 2023).

W innym miejscu autorzy książki twierdzą, że badania te nie wystarczają do dojścia do wniosków na temat interwencji afirmujących płeć, gdyż nie przeprowadzono randomizowanych badań kontrolowanych (ang. *randomised controlled trial*), wzoru badania uznawanego za złoty standard dla eksperymentów klinicznych (str. 10). Przeprowadzenie badań tego typu w obszarze tranzycji jest jednak szeroko uznawane za niemożliwe, co przyznają zarówno inni „terapeuci konwersyjni” (Zucker, 2019), jak i osoby opowiadające się za modelem afirmatywnym (Ashley, 2022a).

Charakterystycznym elementem też „terapeutów konwersyjnych” jest wspomniany już podwójny standard w podchodzeniu do danych naukowych. Jest z pewnością prawdą, że istnieje paląca potrzeba większej liczby badań w zakresie opieki nad osobami transpłciowymi, szczególnie w obszarze osób niepełnoletnich. Evansowie wyliczają liczne niedostatki obecnych badań (str. 37) wymieniając małe próby badawcze lub krótki czas pomiędzy rozpoczęciem leczenia a badaniem kontrolnym.

Wiele z tych zarzutów jest słusznych i z czasem liczymy na pojawienie się badań o wyższej jakości. Jednakże nie oznacza to, że można bez żadnego umocowania w danych głosić kompletnie odwrotne tezy o szkodliwości tranzycji dla zdrowia psychicznego, ponieważ jest to sprzeczne z całą dotychczas zebraną bazą dowodową.

Co istotne, autorzy w żaden sposób nie próbują konfrontować się z opisywaną w książce kilkudziesięcioletnią historią prób „wyleczenia” osób transpłciowych z transpłciowości przy pomocy psychoanalizy – czasami praktykowanej przez tych samych psychoanalityków, na których autorzy powołują się w swoich interpretacjach transpłciowości (jak w przypadku Mervina Glassera dokonującego w 1979 r. analiz „transwestytów”). Evansowie argumentują, że 12 miesięcy poprawy stanu psychicznego to zbyt krótki okres, by dowieść skuteczności tranzycji, ignorując dane wskazujące na to, że próby zmiany tożsamości

płciowej są skorelowane ze znacząco wyższym odsetkiem myśli i prób samobójczych.

## C. Różnice w badaniu dzieci a młodzieży

Wyniki jednego z niewielu cytowanych przez Evansów badań naukowych zostają błędnie zinterpretowane:

Przeprowadzono kilka większych badań podłużnych dotyczących dysforii płciowej u młodych osób i nastolatków, w ramach których młode osoby doświadczające niezgodności płciowej i ich rodziny były wspierane psychologicznie, ale bez zastosowania modelu afirmacyjnego i wdrożenia leków. Dane wynikające z tych badań wskazują, że od 70% do 95% młodych ludzi pozostaje w takiej sytuacji przy swojej przyrodzonej płci (Steenasma i in., 2011) (str. 37).

Cytowane statystyki dotyczą grupy dzieci, u których w trakcie dzieciństwa zdiagnozowano „zaburzenia tożsamości płciowej”, jednostkę diagnostyczną, którą opisywaliśmy przy okazji rysu historycznego. Diagnozę tę stosowano wobec dzieci przed okresem dojrzewania, zgodnie z ówczesnym przekonaniem o niezmienności transpłciowej tożsamości u starszej młodzieży i dorosłych (Zucker i in., 2012). Evansowie w cytacie wyraźnie mówią jednak o „młodych osobach oraz nastolatkach”, co jest nie tylko przekręceniem powyższego badania, ale też objawem skrajnej nieznamomości literatury medycznej. Co więcej „zaburzenia tożsamości płciowej” nie są równoznaczne z dysforią płciową ani z transpłciowością, więc badania tej grupy dzieci nie są w stanie powiedzieć nam wiele o dzieciach transpłciowych.

Gdyby Evansowie zacytowali powyższe badanie poprawnie, podważałoby to jednak sens całego ich modelu, w większości przystosowanego do nastolatków i młodych dorosłych.

## D. Detranzycje

Historie osób po detranzycji zajmują znaczną część książki – jest im poświęcony cały osobny rozdział, a publicystyka osób po detranzycji jest używana przez Evansów jako źródło uzasadniające słuszność ich modelu.

Wiele osób po detranzycji mówi o tym, że na pewnym (ukrytym) poziomie swojego umysłu wiedzieli o wątpliwościach mogących zaprzeczyć ich wyobrażeniom i przekonaniom na temat tranzycji, ale widzą, że potrzebowali wtedy dorosłej osoby, która zauważyłaby rozszczępione części ich umysłu oraz wytknęłaby im tę niespójność, pozwalając, by ich ukryta część jaźni wynurzyła się na powierzchnię (str. 228).

Evansowie nie wyjaśniają, czemu model terapii dotyczący osób transpłciowych powinien opierać się wyłącznie na anegdotycznych doświadczeniach osób po detranzycji ani czemu podobne zaufanie nigdy nie jest kierowane w stronę osób transpłciowych. Według licznych badań zarówno dorosłych, jak i osób niepełnoletnich osoby po detranzycji stanowią 1-2% wszystkich osób, które rozpoczęły tranzycję (Deutsch, 2012; Dhejne i in., 2014), również wśród osób po zabiegach chirurgicznych (Bustos i in., 2021) oraz osób niepełnoletnich (Olson i in., 2022; van der Loos i in., 2022). W bibliografii książki znajdziemy dwie osoby po detranzycji, lecz ani jednej osoby transpłciowej.

## E. Brak źródeł

By pokazać czytelnikom do jakiego stopnia książka Evansów nie posiada odpowiedniego uźródłowienia, prezentujemy kilka przykładów kontrowersyjnych tez przedstawionych w książce bez pojedynczego przypisu do literatury.

**Wiele lekarzy praktyków wyraziło pogląd, że memorandum odnośnie**

terapii konwersyjnej i terapia afirmacyjna zwiększyły ryzyko, że dzieci z normalnymi problemami i pytaniami o swoją tożsamość i płciowość mogą zostać „nawrócone” na przekonanie że są „transpłciowe” (str. 19).

**Jak ostatnio potwierdzają sprawozdawcy tego tematu,** jest wiele osób dorosłych, które mogły zostać błędnie zdiagnozowane w młodości, ponieważ uważały, że osoby płci przeciwnej prowadzą bardziej atrakcyjny czy preferowany styl życia. Tymczasem nasz przedni płat mózgowy dojrzewa dopiero w wieku dwudziestu kilku lat, kiedy to zazwyczaj zdobywamy poczucie samoakceptacji i pewności tego, kim jesteśmy, naszego poczucia tożsamości i orientacji płciowej (str. 25).

Blokery hormonów są określane w większości literatury jako w pełni odwracalne (choć zmieniło się to ostatnio w UK). Jednakże, **niektórzy endokrynolodzy i badacze wyrażają niepokój,** że za promocję tego poglądu odpowiedzialne jest medyczne lobby protrans i że pełny zakres rezultatów nie może być znany z powodu braku długoterminowych badań uzupełniających (str. 36).

Na ten przykład, **wiele osób argumentuje,** że niektórym rodzinom łatwiej byłoby zaakceptować swoje dziecko jako osobę transpłciową niż homoseksualną (str. 76).



## 9. Naruszenia etyki

Jak pokazaliśmy, same założenia modelu proponowanego przez Evansów mogą być uznawane za nieetyczne i krzywdzące. Chcielibyśmy jednak zwrócić uwagę na parę szczególnie niepokojących fragmentów omawianej książki.

### A. Transpłciowość jako „fiksacja”, którą trzeba przełamać

Wielokrotnie w książce autorzy omawiają transpłciową tożsamość jako formę „sztywnego stanu umysłu” (str. 28, 116, 225-226)

mającego objawiać się brakiem wątpliwości co do swojej tożsamości oraz niechęci do „eksploracji” stojących za nią „przyczyn”. Autorzy interpretują to jako potwierdzenie swojej hipotezy o patologicznej naturze transpłciowości jako formy ucieczki od lęków i innych problemów. Nigdzie w tekście autorzy nie dopuszczają do siebie myśli o alternatywnych przyczynach takiego stanu rzeczy:

- zebrane studia przypadków pochodzą z *gender clinics* i dotyczą nastolatków i młodych dorosłych chcących uzyskać dostęp do tranzycji. Antycypując kliniczne wymogi diagnostyczne, mogą oni performować pewność dla diagnosty;



- wiele osób transpłciowych odbywa proces eksploracji swojej płci przed udaniem się do diagnosty, przez co może być zniecierpliwiona i zmęczona brakiem zaufania ze strony lekarza oraz koniecznością przechodzenia z ich perspektywy niepotrzebnego procesu;
- osoby transpłciowe żyją w transfobicznym świecie. To oczywiste stwierdzenie nie jest w żaden sposób zauważone przez Evansów – jedynym kontekstem, w jakim określenie „transfobia” pojawia się w tekście, jest pojedynczy akapit, w którym autorzy bronią się przed oskarżeniem o transfobię. Większość osób transpłciowych ma doświadczenia z formami podważania swojej tożsamości mającymi na celu wyśmianie, obniżenie statusu społecznego danej osoby, przedstawienie jej jako nierzetelnej lub zaburzonej i niezdolnej do formułowania racjonalnych sądów o sobie. Osoby trans mogą chętnie eksplorować swoją tożsamość w przyjaznym środowisku skupionym na ich potrzebach, ale obawiać się tego w innych sytuacjach.

Biorąc pod uwagę dotychczas przedstawione podejście Evansów, przyjęcie defensywnej postawy przez ich pacjentów należałoby uznać za racjonalną strategię obronną.

W końcowych rozdziałach kwestia przełamania „sztywnego stanu umysłu” przybiera jeszcze posępniejszy ton:

Urazy i żale w relacji z rodzicami ujawnia się w relacji przeniesienia, terapeuta będzie musiał znosić wiele prowokacji, gdy jego praca z pacjentem będzie ciągle atakowana i podważana przez części umysłu pacjenta zdeterminowane, by pozostać przy swoich obecnych mechanizmach obronnych. Dla terapeuty pomocne może być myślenie o nienawiści i gniewie zawartych w tych atakach jako o etapie rozwojowym. Musimy je docenić jako dowody na desperackie pragnienie młodej osoby, aby pozostać przy swojej obronnej strukturze psychiki

Autorzy opisują, że zastosowana przez nich terapia może prowadzić do reakcji „nienawiści i gniewu” ze strony poddawanej jej młodzieży, nie służy to jednak żadnej głębszej refleksji na temat możliwości wyrządzenia krzywdy i prawdziwego źródła tych emocji. Tego rodzaju podejście do pacjentów jest widoczne również w przykładach przypadków klinicznych – w jednym z nich transpłciowa kobieta określana jako „Paul” zrywa terapię i oskarża terapeutę o „mieszanie się w jej życie” i „niszczenie jej szansy na szczęście” (str. 177-178). Reakcja ta zostaje zinterpretowana przez autorów książki jako „projekcja wątpliwości [odnośnie tranzycji] na zewnętrzny obiekt zaklasyfikowany potem jako zagrożenie” (str. 180). Co znamienne w książce nie znajdziemy ani jednego rozdziału poświęconego rozważaniom etycznym.

## B. Przedstawianie akceptacji jako szkodliwej dla osób trans

W wielu sytuacjach terapeuta może spotkać się ze stanowczymi żądaniem, aby nazywać młodą osobę w trakcie tranzycji jej nowym imieniem zamiast imienia nadanego przy urodzeniu. Pacjent może być bardzo nieszczęśliwy, jeśli terapeuta odmówi lub przypadkowo użyje imienia nadanego przy urodzeniu, choć z drugiej strony wyrażenie natychmiastowej zgody na używanie preferowanego imienia może znaczyć, że terapeuta przyłącza się do ataku na aspekt osobowości pacjenta. Choć nie zalecamy wchodzenia w konflikt z pacjentem, nie uważamy pozbywanie się przez pacjenta swojej przyrodzonej osobowości albo niechcianych aspektów charakteru za pomocne. Ważne jest, aby w opisanym klinicznym przypadku terapeuta był w stanie „podtrzymać przy życiu” młodą dziewczynkę Denise i dowiedzieć się więcej o jej życiu i uczuciach, jak i o tym jak „Greg” teraz odczuwa i widzi rzeczy w inny sposób (str. 222).

Używanie nekronimu (imienia nadanego przy urodzeniu) w stosunku do osób trans powoduje negatywne konsekwencje dla zdrowia psychicznego (Russell i in., 2018). To samo dotyczy stosowania rodzaju gramatycznego (tzw. zaimków) niezgodnego z używanym przez daną osobę trans (McLemore, 2014). Autorzy w całej książce niemal zawsze używają wobec swoich pacjentów imion oraz rodzaju gramatycznego zgodnego z płcią przypisaną przy urodzeniu, niezależnie od ich obecnej tożsamości.

Na ten przykład, zrozumienie chęci rodziny do wspierania transycji jest kluczowe. Jest wiele różnych powodów: może to być homofobia, chęć rodziców do posiadania dziecka przeciwnej płci, zastępczy syndrom Münchhausena, lęk przed separacją lub udręka rodziców widzących ich dziecko w zrozpaczonej, dysforycznym stanie, który chcą rozwiązać jak najszybciej. Naciski ze strony rodziców lub rodzin nie powinny przeszkadzać terapeutom w konieczności dokonania własnej niezależnej oceny (str. 74).

Autorzy traktują wsparcie rodziców dla transycji jako zjawisko, które należy traktować z podejrzliwością i jako coś potencjalnie patologicznego. Akceptacja transpłciowości przez rodziców jest jednym z czynników najsilniej wpływających na zdrowie psychiczne transpłciowych dzieci i nastolatków (Simons i in. 2013; Pariseau i in. 2019). Nie istnieją badania dowodzące przeciwnej tezy.

W książce pojawia się znaczna liczba twierdzeń prezentujących społeczność osób transpłciowych w negatywnym świetle – akceptacja przez inne osoby trans oraz zapewnianie informacji na temat transpłciowości ma być samo w sobie źródłem problemów psychicznych:

Obecnie większość stron internetowych dla osób kwestionujących swoją płć promuje transycję, a niektóre z nich były określane jako zapewniające „grooming online” albo zachowujące się jak sekta w swoich komunikatach (str. 20).

Młodzi ludzie i młodzi dorośli są znacznie bardziej zanurzeni w świat mediów społecznościowych, podczas gdy ich mniej biegli technicznie rodzice są tego nieświadomi. Trafienie na treści dotyczące pozytywności i akceptacji może stanowić dużą ulgę dla zdezorientowanych i kwestionujących swoją płć młodych osób. Zaraźliwość społeczna (ang. *social contagions*) może mieć ogromny wpływ na idee i zachowania ludzi, i stanowi znane i zbadane zjawisko psychologiczne w kontekście chorób psychicznych: masowe histerie, pakty samobójcze, pro-anorektyczne strony internetowe stanowią tylko niektóre przykłady (str. 21).

Społeczność trans była porównywana przez niektórych do sekty (str. 22).

Akceptacja tożsamości transpłciowych dzieci i nastolatków przez ich rówieśników oraz dostęp do materiałów online dotyczących transpłciowości są powiązane z lepszym zdrowiem psychicznym (Evans i in., 2017; Durwood i in., 2021) oraz mniejszą liczbą prób samobójczych (Price i Green, 2021). To samo dotyczy osób dorosłych, wśród których kontakt ze społecznością osób trans oraz doświadczenia akceptacji są czynnikami polepszającymi zdrowie psychiczne (Hughto i in., 2020; Bowling i in., 2020). Nie istnieją badania dowodzące przeciwnej tezy.

Powyższe przedstawianie akceptacji osób transpłciowych jako szkodliwej może prowadzić do większej izolacji społecznej transpłciowego dziecka lub nastolatka i tym samym znacznie zwiększyć możliwość wywierania presji na zmianę tożsamości. Tego rodzaju rekomendacje są skrajnie nieodpowiedzialne i ich zastosowanie przez terapeutę i/lub rodzinę osoby transpłciowej może mieć katastrofalne konsekwencje dla jej zdrowia psychicznego.

## C. Patologizacja nienormatywności płciowej

Autorzy książki wielokrotnie porównują tranzycję i transpłciowość do zjawisk patologicznych, w tym do anoreksji (str. 19), masowej hysterii i zbiorowego samobójstwa (str. 21) oraz epidemii opioidów w USA (str. 39). Patologizacja nie dotyczy tutaj jedynie transpłciowości, ale wszelkich objawów nienormatywności płciowej.

Jednym z opisywanych w książce przypadków jest „John”, 7-letnie dziecko o przypisanej płci męskiej (AMAB). Opis kliniczny przedstawia bardzo żywe i entuzjastyczne dziecko przejawiające zachowania nienormatywne płciowo. Rodzice opisują terapie formy aktywności „John” w następujący sposób:

[Jej] matka opowiadała przez jakiś czas o [John], o tym że nigdy jej nie lopuszczała, że [przebierała] się w jej ubrania i [nakładała] jej makijaż. Następnie szybko to [zdejmowała] i [zakładała] inny strój. Matka powiedziała, że przez większość czasu John [twierdziła], że jest dziewczynką, ale co jakiś czas [wracała] do określania się jako chłopiec. W trakcie rozmowy John [podróżowała] po pokoju w krzesła na kółkach, objając się o meble (str. 214-215).

Te zachowania zostają zinterpretowane w następujący sposób:

Czy John [unikająca] lęku separacyjnego, całkowicie wchodząc w jej tożsamość? Stając się nią, w swojej fantazji [mogła] ją całkowicie zdominować. [...] Jednak, z chwilą gdy John [znalazła] się w swojej matce w ramach swojej fantazji, [czuła] się [uwięziona] i [oświadczyła], że jest chłopcem, jakby [chciała] ogłosić swoją odrębną tożsamość od matki. [...] Zespół uważał, że matka [John] była zaangażowana w *folie à deux*, ponieważ nie zrobiła nic, aby zachęcić [ją] do oddzielenia się od niej, a czasami wydawała się wręcz cieszyć tymi aspektami [jej] przywiązania

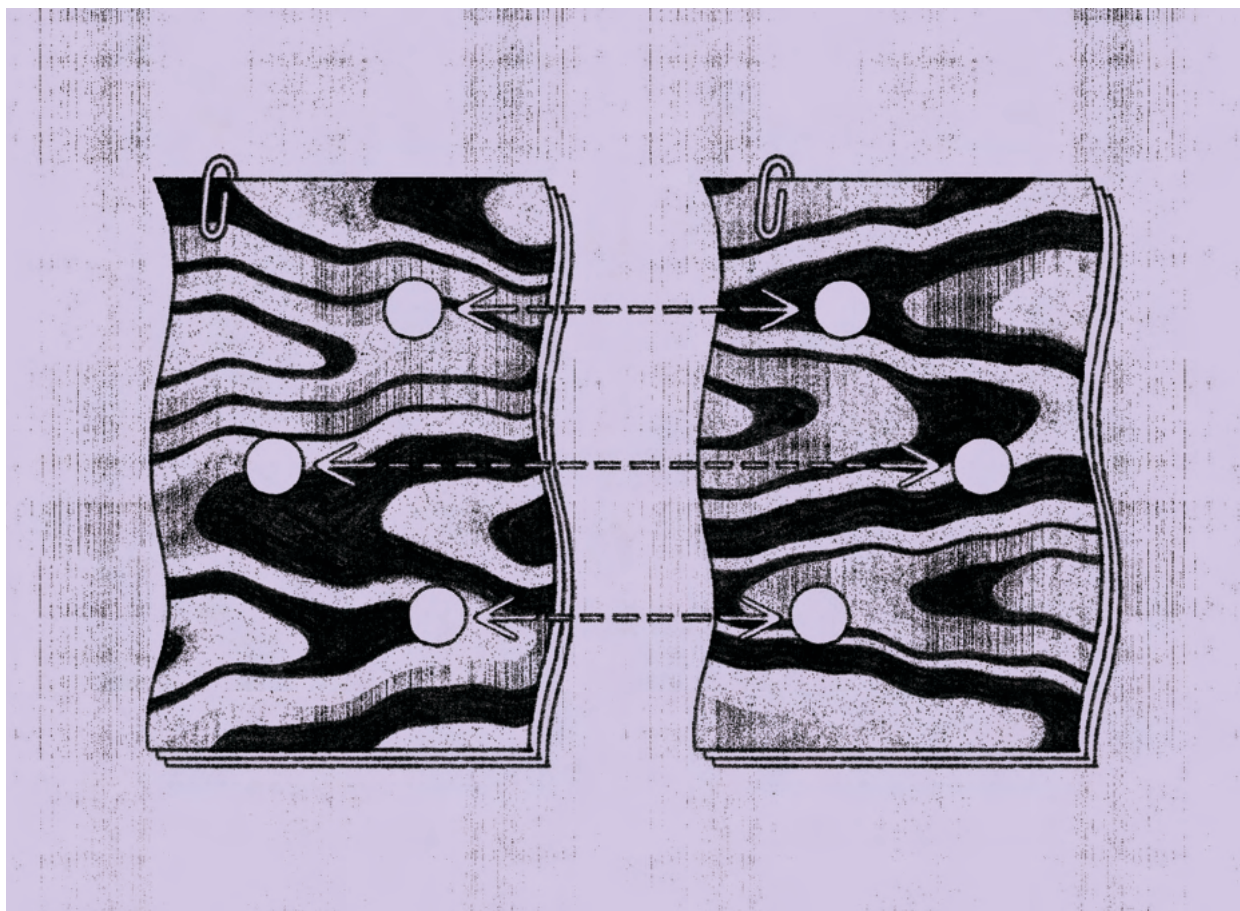
do niej, które objawiały się gdy [były] „razem dziewczynami” (str. 216).

Patologizacja nienormatywności płciowej jest spójna z przewijającymi się przez książkę fragmentami dotyczącymi konieczności akceptacji „roli reprodukcyjnej”, czasami wchodzącymi w obszar teorii ideologii skrajnej prawicy.

Wiele rodziców, których dzieci przechodzą tranzycję, stwierdza, że stan umysłu „trans” poważnie działa na szkodę ich relacji. [...] W ten właśnie sposób więzi między pokoleniami – między rodzicami a dziećmi – są atakowane. Podważeniu ulega ochronne środowisko, które powinno być zapewnione potomstwu przez rodziców. Medyczne leczenie dysfornii płciowej może doprowadzić do niepłodności, a więc uniemożliwić powstanie następnych pokoleń. Zaprzeczanie biologicznym różnicom i próba oddzielenia płci biologicznej od społecznej mogą być powiązane z nieświadomą nienawiścią wobec różnic między płciami i pokoleniami oraz lękiem przed seksualnością i jej relacją z procesem reprodukcji (str. 202-203).

Postrzeżenie akceptacji osób transpłciowych (czy szerzej wszystkich osób LGBT+) jako formy ataku na rodzinę jest jednym z elementów skrajnie prawicowej teorii spiskowej o „ideologii gender” (Graff i Korolczuk, 2022). Lęki odnośnie spadającego czynnika urodzeń są wykorzystywane w teoriach spiskowych na temat „ludobójstwa białych” i „wielkiego zastępowania” (ang. *white genocide / great replacement*) jako argument przeciwko dostępowi do aborcji, antykoncepcji i tranzycji oraz przeciwko akceptacji osób nienormatywnych płciowo (Samuels i Potts, 2022).





## 10. Podobieństwa do „terapii konwersyjnej” seksualności

Bioetyczko Florence Ashley dokonało porównania założeń i metod „terapii eksploracyjnej” z „terapią konwersyjną” seksualności, zauważając wiele bliskich podobieństw między tymi podejściami (Ashley, 2022b). Ashley przyglądało się pracom Roberta D'Angelo oraz Lisy Marchiano, dwójga psychoterapeutów będących bliskimi współpracownikami Marcusa i Susan Evansów. Zarówno prace D'Angelo jak i Marchiano są używane przez Evansów jako źródła w ich książce. W oparciu o artykuł Ashley chcielibyśmy dokonać podobnego

porównania między tezami książki Evansów a pracami Nicolosiego oraz Nicolosiego Jr. oraz innych „terapeutów konwersyjnych”.

### A. Spekulatywność

Jednym z założeń „terapii konwersyjnej” seksualności jest mnożenie spekulatywnych hipotez o patologicznym pochodzeniu orientacji seksualnej, od traumy seksualnej



i „niepoprawnie” ukształtowanego stosunku do kobiecości i męskości, przez poczucie wyobcowania od grupy rówieśniczej w okresie nastoletnim, po współistniejące zaburzenia i wyparcie istnienia różnic płciowych (Nicolosi i Nicolosi, 2017). Hipotezy Evansów są nie tylko tworzone w oparciu o podobny schemat, jako ad hoc spekulacje w bardzo luźny sposób oparte na zdaniu osoby zainteresowanej – wielokrotnie są dokładnie tymi samymi hipotezami.

Porównajmy na przykład hipotezy o transpłciowości/homoseksualności jako formie ataku na rodziców w książce Evansów oraz w artykule Mervina Glassera:

**Evansowie:** Uważamy, że dążenie do tranzycji może być powiązane z chęcią zabicia swojego przyrodzonego ciała i płci biologicznej odziedziczonej w wyniku stosunku płciowego rodziców. Ma to związek z czasem nieświadomym, często głęboko skrywanym urazem do rodziców (str. 135).

**Glasser:** W sytuacji, w której rozwój homoseksualności w okresie nastoletnim służy jako forma ataku na rodziców, warto odnotować, że ma to miejsce tylko wtedy, gdy dziecko wchodzi w okres wczesnej nastoletniości (Glasser, 1977).

Podobnie zbieżne okazują się hipotezy o pochodzeniu lesbijskiej orientacji seksualnej / transmęskiej tożsamości jako efektu odległej relacji z matką:

**Evansowie:** Prawdopodobnie odczuwała również uraz do matki o to, że nie dostała od niej uwagi i miłości, której potrzebowała. Kiedy zastanawia się nad usunięciem swoich piersi, być może chce się pozbyć czegoś, co przypomina jej o miękkich, matczyńskich uczuciach (str. 56).

**Nicolosi:** Ich matki są opisywane jako nie-dojrzałe, przewrażliwione i nieświadome potrzeb swoich córek. Nie traktowały ich jako oddzielnych osób, ale jako przed-

zenie samych siebie mające zrealizować potrzeby matki, a nie swoje własne. [...] Córki, nie mogąc utożsamić się z kobiecością, po osiągnięciu dorosłości starały się naprawić wadliwy stosunek do własnego ciała poprzez szukanie partnerki seksualnej podobnej do nich samych. (Nicolosi, 2013)

## B. Ruch eksgejów/ekstrans

Zarówno współcześni „terapeuci konwersyjni” seksualności jak i Evansowie w olbrzymim stopniu opierają się na świadectwach „byłych gejów” / „byłych osób trans”. Evansowie w swojej książce wielokrotnie uzasadniają bardzo szerokie twierdzenia o efektach różnych interwencji medycznych pojedynczymi historiami osób po detranzycji (str. 40, 104-105, 217). Jak ujmuje to Florence Ashley: „tak skrajne oparcie na samoopisach kontrastuje z nieufnością, jaką zwolennicy terapii eksploracyjnej żywią do samoopisów osób transpłciowych”.

## C. Podkreślenie eksploracji jako celu

Współcześni „terapeuci konwersyjni” seksualności często unikają mocnych deklaracji o chęci zmiany orientacji seksualnej i przedstawiają swoją terapię jako formę eksploracji swojej seksualności przez pacjenta, przeciwstawioną zbyt afirmatywnemu podejściu współczesnej psychologii:

**Nicolosi:** Terapia reparatywna nie afirmuje powierzchownego obrazu seksualnych i romantycznych odczuć klienta, ale raczej zaprasza go na pozbawione osądu dociekania jego głębszych motywacji. Reparatywny psychoterapeuta zawsze pyta się „czemu” i zaprasza klienta, by zrobił to samo (Nicolosi, 2015).

Evansowie unikają mocnych deklaracji o chęci zmiany tożsamości płciowej i przedstawiają

swoją terapię jako formę eksploracji swojej seksualności przez pacjenta, przeciwstawioną zbyt afirmatywnemu podejściu współczesnej psychologii:

**Evansowie:** Celem terapii eksploracyjnej jest zrozumienie sensu kryjącego się za prezentacją pacjenta, tak by umożliwić mu zrozumienie siebie samego, w tym pragnień i konfliktów, które leżą u podłoża jego tożsamości i wyborów życiowych (str. 18).

## D. Użycie współlistniejących zaburzeń psychicznych

„Terapeuci konwersyjni” seksualności używają wyższych odsetków zaburzeń psychicznych i prób samobójczych wśród osób nieheteroseksualnych jako dowodu na to, że nieheteroseksualna orientacja jest patologiczna (Nicolosi, 2013). Evansowie używają wyższych odsetków zaburzeń i prób samobójczych wśród osób transpłciowych jako dowodu na to, że transpłciowa tożsamość jest patologiczna (str. 26-27).

## E. Krytyka upolitycznienia psychologii

„Terapeuci konwersyjni” seksualności uważają, że obecne podejście psychologii do orientacji seksualnej wynika z „rewolucji seksualnej i ruchu praw – praw obywatelskich, praw mniejszości, praw feministycznych – zagrażających psychologów” (Nicolosi, 1991, str. 9). Evansowie uważają, że obecne podejście psychologii do tożsamości płciowej wynika z przejścia instytucji przez „polityczny aktywizm” (str. 22-23).

## F. Afirmacja jako konwersja

„Terapeuci konwersyjni” homoseksualności uważają, że afirmatywne podejście do

nieheteronormatywnych orientacji seksualnych powoduje, że część dzieci zostanie utwierdzona w byciu gejem i lesbijką (Nicolosi i Nicolosi, 2017, str. 144). Evansowie uważają, że afirmatywne podejście dla tożsamości płciowej powoduje, że część dzieci zostanie nawrócona na transpłciowość (str. 19).

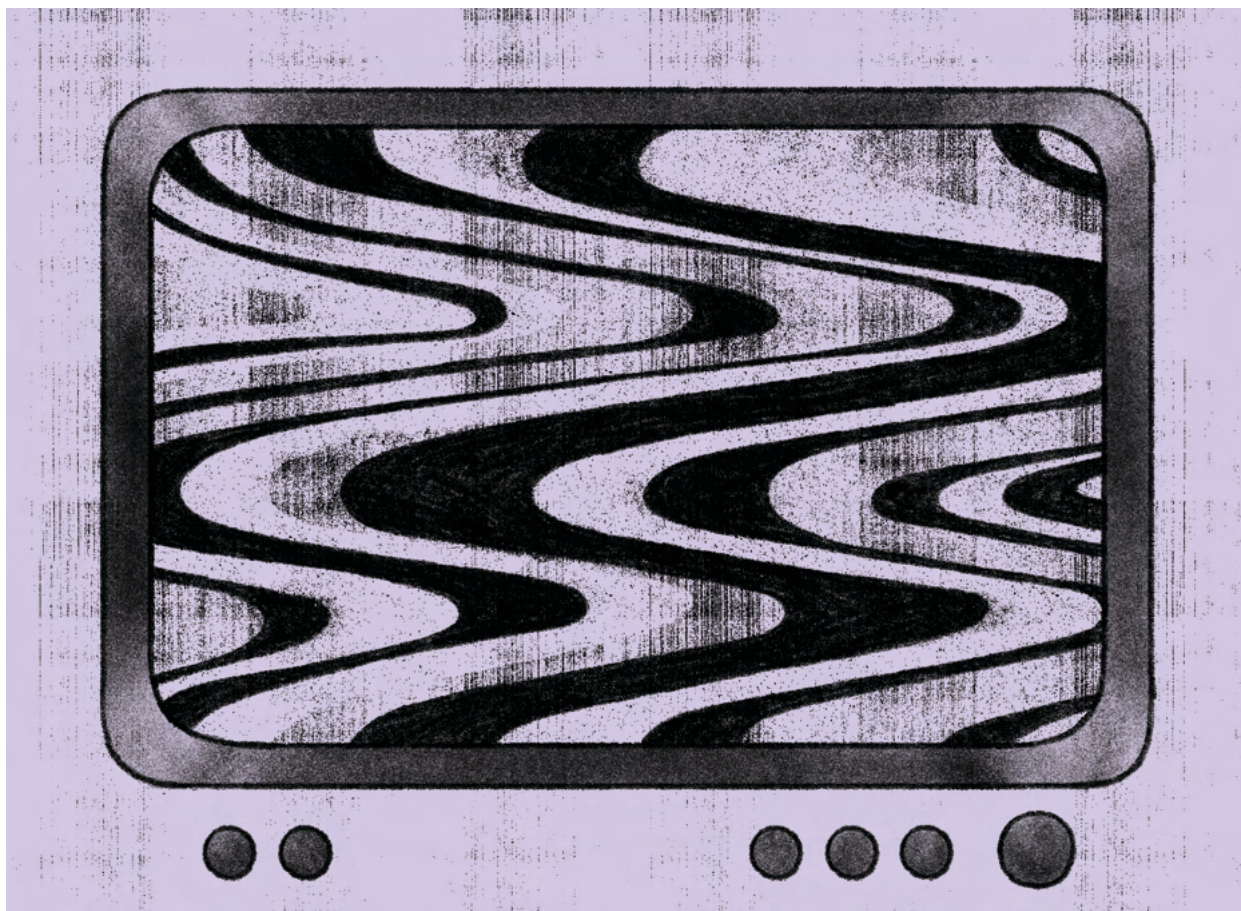
## G. Rola mediów

„Terapeuci konwersyjni” homoseksualności obwiniają media za propagowanie homoseksualności:

**Nicolosi:** Współczesne media masowe mówią nam, że mężczyźni powinni być zachęceni do odkrycia swojej homoseksualnej lub biseksualnej tożsamości. „Czyż różnorodność seksualna nie jest wspaniała?” – pytają. Liczni producenci filmowi i telewizyjni (z których wielu jest gejami), starają się przekonać nas do tego wyidealizowanymi historyjkami o wyjściu z szafy. Uważamy, że ich działania są nieprzemyślaną próbą zachęcenia do czegoś, co w rzeczywistości jest nieszczęśliwą sytuacją dotyczącą wielu młodych ludzi (Nicolosi i Nicolosi, 2017, str. 13).

Evansowie obwiniają Internet za propagowanie transpłciowości:

**Evansowie:** Psychologiczny wpływ stron o transpłciowości jest potężny i nie powinien być bagatelizowany w przypadku młodych osób, które poszukują poczucia przynależności. Część z tych stron internetowych może być powiązana z kuszeniem przez inspirujący, a czasami wręcz uwodzący światopogląd; mogą to być miejsca, w których możesz poczuć się jak ktoś specjalny, możesz dostać konkretne rozwiązania bez psychologicznych konsekwencji, ofertę samych dobrych rzeczy i przestrzeń, gdzie czujesz się jak u siebie. Przeważnie są one bańkami pozytywności, pozbawionymi eksploracji prawdziwych trudności związanych z życiem w społeczeństwie jako osoba identyfikująca się jako trans (str. 21).



## 11. Analiza działalności medialnej małżeństwa Evansów

W tej części naszym celem jest przedstawienie krajobrazu medialnego, w którym poruszają się Evansowie. Skupiamy się na analizie profilu i odbiorców mediów, którym udzielają wywiadów albo piszą artykuły pod ich szyldem. Zwracamy również uwagę na jakość raportowania na tematy dotyczące transpłciowości. Część z naszych wniosków była już zawarta w liście otwartym do władz Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej (tranzycja.pl, 2022). Celem tej sekcji jest rozszerzenie wykonanej przez nas uprzednio pracy.

Marcus i Susan Evansowie zyskali rozgłos w mediach po odejściu Marcusa Evansa z pozycji zarządcy w radzie nadzorczej przy brytyjskiej Tavistock Gender Identity Development Service w 2019 roku. O swoich doświadczeniach i powodach odejścia z Tavistock wypowiedzieli się w prasie. Susan Evans pojawiła się w gazecie *The Telegraph* w dłuższym materiale przygotowanym przez Josephine Bartosch, dziennikarkę związaną z brytyjskim ruchem *gender critical* (Bartosch, 2020). Bartosch nie uznaje transpłciowości



jako zjawiska i w swoich tekstach publicystycznych określa ją mianem ideologii lub lobby (Bartosch, 2021). Marcus Evans opublikował pierwszy większy artykuł o swoich doświadczeniach na portalu Quilette (Evans, 2020), popularnym miejscu publikacji wielu pseudonaukowych tez (włączając w to obronę klasyfikowania ras ludzkich w oparciu o kształt czaszki (Winegard i Carl, 2019). Samo Quilette programowo przedstawia transpłciowość jako „ideologię gender”, „denializm płci” czy „genderowy ekstremizm”.

W 2022 roku Evansowie wypowiadali się dla „Daily Caller” (Housman, 2022), skrajnie konserwatywnego portalu założonego przez Tuckera Carlsona, gwiazdę kanału Fox News i jednego z największych popleczników Donalda Trumpa. Na łamach periodyku publikował szereg postaci powiązanych z ruchem alt-right i białych suprematystów, w tym Jason Kessler, organizator marszu Unite the Right w Charlottesville, powiązanego z atakiem terrorystycznym neonazisty Jamesa Alexa Fielda – w wyniku wjechania w tłum samochodem zabił on Heathey Heyer, uczestniczkę lewicowego kontrprotestu oraz zranił kilkadziesiąt innych osób (Fieldstadt, 2019). Redakcja „Daily Caller” broniła Kesslera i innych publikujących tam białych suprematystów, co zostało opisane w materiale Southern Poverty Law Center, amerykańskiego *watchdog*a monitorującego przejawy ekstremizmu politycznego na południu USA (Piggott i Amend, 2017).

Evansowie pojawili się dwukrotnie w programach Talk Radio i Talk TV (Talk TV 2020; 2022), kanałach będących częścią konglomeratu medialnego monopolisty Ruperta Murdocha, właściciela Fox News. Dziennikarskie śledztwo przeprowadzone przez Jonathana Mahlera oraz Jima Rutenberga z „The New York Times” ukazało kulisy wieloletniego zaangażowania rodziny Murdochów w proces destabilizacji procesów demokratycznych m.in. w Stanach Zjednoczonych, Australii i Wielkiej Brytanii (Mahler i Rutenberg, 2019). Linia programowa Talk TV, podobnie zresztą jak wszystkich prominentnych części imperium Murdocha, pozostaje jednoznacznie skierowana przeciwko

prawom osób transpłciowych i oparta jest na tworzeniu kontrowersji. Narracja budowana przez kanał opiera się na budowaniu poczucia zagrożenia poprzez powtarzanie tez o transpłciowości jako „ideologii” czy o istnieniu „trans lobby”. Julia Hartley-Brewer, prawicowa dziennikarka, która przeprowadzała wywiad z Marcusem Evansem na antenie Talk TV, wielokrotnie wcześniej opowiadała się przeciwko osobom transpłciowym, w tym grożąc gościowi wyrzuceniem ze studia za użycie słowa „cis” (Duffy, 2018). Temat transpłciowości od początku kwietnia 2022 roku jest poruszany w Talk TV średnio raz na dwa dni, w znaczącej większości przypadków w negatywny sposób.

We wrześniu 2022 r. rozmowę z Marcusem Evansem przeprowadziła Stephanie Winn (2022a), psycholożka, która na swojej stronie zachęcała rodziców transpłciowych dzieci do podjęcia szeregu nieetycznych praktyk w celu skłonienia ich do porzucenia swojej tożsamości (Moore, 2022a). Zalecenia Winn obejmowały m.in. zmuszanie nieletnich do korzystania z brudnej łazienki, zakaz zmieniania fryzury do 18 r.ż., stosowanie henny w celu symulacji blizn po mastektomii, zabiegi akupunktury czy pisanie szczegółowych raportów dotyczących wyobrażenia idealnego stosunku seksualnego (Winn, 2022b). Wywiad ten jest jednym z wielu wspólnych wydarzeń Marcusa Evansa z osobami lub organizacjami promującymi techniki „terapii konwersyjnej”. We wrześniu 2022 roku Evansowie pojawili się też na kanale Benjamina Boyce’a (Boyce, 2022), youtubera promującego „terapeutów konwersyjnych” związanych z ruchem *gender critical*, m.in. Lisę Marchiano, Stellę O’Malley, Julię Mason, Sashę Ayad czy Stephanie Davies-Arai. Reszta twórczości Boyce’a skupia się na rozmowach z osobami związanymi ze skrajną prawicą czy denialistami klimatycznymi, jak Marc Morano.

Do promocji działalności Marcusa i Susan Evansów przyłączyło się również Alliance for Therapeutic Choice and Scientific Integrity, założone przez byłych członków opisywanego wcześniej NARTH stowarzyszenie „tera-



peutów konwersyjnych" homoseksualności (Katz, 2014). W trakcie konferencji ATCSI w październiku 2021 r. książka Evansów została polecona jako wartościowe źródło dla lekarzy i psychologów pracujących z transpłciową młodzieżą, tuż obok książki *Desist, Detrans & Detox: Getting Your Child Out of the Gender Cult* (pol. „Desist, Detrans & Detoks: wydostań swoje dziecko z kultu gender”).

Marcus Evans nie ma problemów z przyjmowaniem zaproszeń do nawet skrajnie niszowych kanałów, publikujących tylko i wyłącznie treści antytrans. Przykładem jest tutaj rozmowa z Jamesem Robertsem, autorem kanału HumanGayMale (531 subskrybentów na portalu YouTube), z czerwca 2022 roku (HumanGayMale, 2022a). Wszyscy inni rozmówcy Roberta to mniej lub bardziej niszowe postaci z ruchu *gender critical*, w tym założycielka LGB Alliance Ireland Ceri Black czy Lucy Masoud, aktywistka antytrans i gościni konferencji LGB Alliance (LGB Alliance, 2021). Roberts promuje organizację Our Duty, która określa swoje cele jako ustanowienie zakazu tranzycji do 25. roku życia i dążenie przez terapeutów do wyeliminowania transpłciowości jako zjawiska – jako swój cel organizacja wyznaczyła sobie 100% *desistance rate*, rozumiany tu jako powrót do płci przypisanej przy narodzinach (TransSafetyNetwork, 2021). Roberts przedstawia Our Duty jako istotny zasób dla rodziców dzieci transpłciowych (HumanGayMale, 2022b).

Evansowie pojawiali się również na kanale Triggerometry (2021) autorstwa Konstantina Kisina oraz Francisa Fostera (pierwszy z nich jest również publicystą Quillette) czy w obszernym artykule na portalu newsowym Common Sense stworzonym przez Bari Weiss (Evans, 2022). Zarówno Weiss, jak i kanał Triggerometry często odwołują się do idei wojny kulturowej, toczonej przeciwko wolnomyślicielom, prześladowanym za mówienie prawdy i „zadawanie pytań”, jednocześnie grając na emocjach odbiorców i skrajnie manipulując przekazem. Mieści się to w opisywanym przez Jefa Steina modelu współczesnych taktyk komunikacyjnych ruchu

alt-right (Stein, 2018). W przypadkach obu portali raportowanie o transpłciowości opiera się często na dokładnie tych samych źródłach: autorce pseudonaukowych teorii Abigail Shrier czy innych sławnych postaciach ruchu *gender critical*, takich jak Kathleen Stock czy Julie Bindel. Oba portale przedstawiają transpłciowość jako niebezpieczną ideologię, która przejęła mainstreamowy feminizm.

We wrześniu 2022 r. Marcus Evans pojawił się również w trailerze dokumentu *No Turning Back*, wyprodukowanego przez firmę należącą do Davida Icke'a (Moore, 2022b), jednej z najistotniejszych twarzy współczesnego antysemityzmu. Od ponad 20 lat promuje on teorię o reptilianach, rasie kosmicznych jaszczuroludzi, która przejęła władzę nad światem (Allington i in., 2020). W ostatnich latach zajmował się promowaniem teorii spiskowych dotyczących związku epidemii COVID-19 z Żydami i siecią 5G, za co zbanowano go z największych platform społecznościowych (Spring, 2020).

Podsumowując, Marcus i Susan Evansowie, gdy nie udzielają wywiadów mediom pozostającym w mainstreamie, wybierają występy w mniej lub bardziej niszowych mediach, ideologicznie rozpiętych pomiędzy skrajną prawicą a alt-rightem. Każda z omówionych przez nas platform prezentuje transpłciowość jednoznacznie w kategoriach zagrożenia i dewiacji. Stoi to w zdecydowanej sprzeczności z deklarowanymi przez Evansów wartościami apolityczności i umiarkowania, terapeutycznej ciekawości, zadawania pytań i niewykluczania osób transpłciowych dokonujących tranzycji medycznej.

## Część III

# Wnioski

W naszym raporcie staraliśmy się przedstawić czytelnikom współczesne oblicze „terapii konwersyjnej” oraz przyjrzeć się bliżej zabiegom retorycznym używanym przez „terapeutów konwersyjnych” do próby ukrycia lub zrehabilitowania swoich praktyk. Chcielibyśmy jednak przestrzec, że w obszarze „terapii konwersyjnych” prostowanie dezinformacji oraz podnoszenie świadomości nie są wystarczające. Książka Marcusa i Susan Evansów, pomimo bycia bardzo świeżą pozycją, jest już wykorzystywana przez chrześcijańskich „terapeutów konwersyjnych” i prawników z USA (Eddy, Sprinkle, 2020), Niemiec (Cenci, 2021) oraz Francji (Juristes Pour L’Enfance, 2021). W Wielkiej Brytanii została ona wykorzystana jako materiał szkoleniowy dla lekarzy pracujących z transpłciową młodzieżą (Moore, 2022c), a „terapia eksploracyjna” pojawiła się w roboczej wersji wytycznych publicznej służby zdrowia – jak ujawnił Reuters stało się to w wyniku bezpośredniej presji politycznej konserwatywnego rządu Liz Truss, z pominięciem tradycyjnego procesu

merytorycznych konsultacji z ekspertami (Rigby i in., 2022). Intencją autorów nie było wzięcie udziału w debacie naukowej i przekonanie nieprzekonanych (scenariusz, w którym jakikolwiek specjalista zaznajomiony z literaturą dotyczącą osób transpłciowych zmieni zdanie po przeczytaniu książki Evansów, jest wątpliwy z racji jej skrajnie niskiego poziomu i nieetycznego charakteru), ale stworzenie podręcznika terapii konwersyjnej do wykorzystania przez psychologów i rodziców kierujących się uprzedzeniami wobec osób transpłciowych i nienormatywnych płciowo dzieci. Głównymi podporami tego podejścia są: konserwatyzm płciowy, motywujący rodziców do prób naprawienia swoich dzieci oraz nadal nieprzerobione dziedzictwo „terapii konwersyjnej” w psychologii i psychiatrii, jeszcze niedawno postrzegających transpłciowość jako zaburzenie, a tranzycję jako ostateczność stosowaną, gdy wszystkie inne metody zawiodły.

Z tego względu chcielibyśmy zakończyć ten raport szeregiem rekomendacji:

## 1. Dla specjalistów zdrowia psychicznego:

Terapeuci konwersyjni używają pozorów naukowości oraz estetyki specjalistów do podwyższenia autorytetu swoich twierdzeń. Jest niezwykle ważne, by osoby posiadające faktyczną wiedzę i umiejętności dawały temu odpór przez aktywne przeciwstawianie się ich retoryce, pozbawianie przestrzeni do głoszenia pseudonaukowych tez oraz medialny udział w ich krytyce. Oznacza to również konfrontację z dziedzictwem „terapii konwersyjnej”, nadal żywym w wielu organizacjach seksuologicznych i modelach opieki. Pozytywnymi przykładami takich zachowań są: niedawne stanowisko Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego oraz udział Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej im. Prof. Zdzisława Bizonia w naszym liście otwartym, jak również podpisy licznych niezależnych specjalistów. Negatywny przykład stanowią oczywiście Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej oraz wszyscy psychologowie biorący udział w tej formie legitymizacji Marcusa i Susan Evansów.

## 2. Dla dziennikarzy:

Jednym z głównych motorów pseudonauki jest nierozważne dziennikarstwo, które w pogoni za sensacją lub źle pojmowanym przedstawieniem obu stron konfliktu oddaje głos osobom celowo wprowadzającym w błąd i manipulującym danymi, bez przeprowadzania jakiegokolwiek analizy krytycznej ich słów czy odpowiedniego fact-checkingu. Zdrowie i życie osób transpłciowych nie jest przedmiotem debaty, a „terapeuci konwersyjni” nie powinni być atrakcyjnymi gośćmi programów telewizyjnych. Nie oznacza to, że o „terapeutach konwersyjnych” należy milczeć (nasz raport jest również formą dziennikarstwa),

ale by we wszelkich doniesieniach na ten temat kierować się nauką opartą na dowodach oraz priorytetowym przedstawianiem najbardziej wykluczonych perspektyw: osób transpłciowych i przetrwańców terapii konwersyjnej.

## 3. Dla osób transpłciowych i sojuszników:

„Terapeuci konwersyjni” uwielbiają ciszę gabinetów, szeptane sieci poleceń między rodzicami oraz niszowe konferencje. Tutaj mogą wyrządzać krzywdy, których efektów często nie zobaczymy przez długie lata. Nie cierpią, gdy ich działalność jest wywlekana na światło dzienne, a oni sami muszą konfrontować się z tym, co próbują zdusić w zarodku. Jeśli macie do tego zasoby, trzymanie ręki na pulsie i protestowanie za każdym razem, gdy „terapeuci konwersyjni” próbują popularyzować swoje metody, jest jedną z najlepszych rzeczy, jakie możemy wspólnie zrobić dla długoterminowego bezpieczeństwa i zdrowia naszej społeczności, w tym dla kolejnych pokoleń transpłciowych dzieci i nastolatków.

Niezmiennie będziemy kontynuować naszą pracę w zakresie monitorowania działalności „terapeutów konwersyjnych” w Polsce i wspierać naszą społeczność w dostępie do rzetelnych informacji medycznych.

Nina Kuta & Dag Fajt/[tranzycja.pl](http://tranzycja.pl)

## Bibliografia

- Alliance for Therapeutic Choice and Scientific Integrity. (2021). **2021 Training institute conference report**. <https://www.therapeuticchoice.com/past-conferences>
- Allington, D., Buarque, B. L., Barker, Flores, D. (2020). **Antisemitic conspiracy fantasy in the age of Digital Media: Three 'conspiracy theorists' and their YouTube audiences**. *Language and Literature: International Journal of Stylistics*, 30(1), 78–102. <https://doi.org/10.1177/0963947020971997>
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2018). **The AACAP policy on "conversion therapies"**. [https://www.aacap.org/aacap/Policy\\_Statements/2018/Conversion\\_Therapy.aspx](https://www.aacap.org/aacap/Policy_Statements/2018/Conversion_Therapy.aspx)
- American Civil Liberties Union. (2022). **Legislation affecting LGBTQ rights across the country 2022**. <https://www.aclu.org/legislation-affecting-lgbtq-rights-across-country-2022>
- American Psychological Association. (2009). **Report of the task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation**. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>
- American Psychological Association. (2021). **APA resolution on Gender Identity Change Efforts**. <https://www.apa.org/about/policy/resolution-gender-identity-change-efforts.pdf>
- Anderson, R. T. (2021). **Kiedy Harry stał się Sally** (J. Kotarba, tłum.). Wydawnictwo WEI. (Oryginał został opublikowany w 2018 r.)
- Arnoldussen, M., Steensma, T., Popma, A., van der Miesen, A., Twisk, J., de Vries, A. (2019). **Re-evaluation of the Dutch approach: are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals?** *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 803–811. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01394-6>
- Ashley, F. (2019). **Homophobia, conversion therapy, and care models for trans youth: defending the gender-affirmative approach**. *Journal Of LGBT Youth*, 17(4), 361–383. <https://doi.org/10.1080/19361653.2019.1665610>
- Ashley, F. (2020). **A critical commentary on 'rapid-onset gender dysphoria'**. *The Sociological Review*, 68(4), 779–799. <https://doi.org/10.1177/0038026120934693>
- Ashley, F. (2022a). **Adolescent medical transition is ethical: an analogy with reproductive health**. *Kennedy Institute Of Ethics Journal*, 32(2), 127–171. <https://doi.org/10.1353/ken.2022.0010>
- Ashley, F. (2022b). **Interrogating gender-exploratory therapy**. *Perspectives on Psychological Science*, 17456916221102325. <https://doi.org/10.1177/17456916221102325>
- Baker, K., Wilson, L., Sharma, R., Dukhanin, V., McArthur, K., Robinson, K. (2021). **Hormone therapy, mental health, and quality of life among transgender people: a systematic review**. *Journal Of The Endocrine Society*, 5(4). <https://doi.org/10.1210/jendso/bvab011>



- Bancroft, J., Marks, I. (1968). **Electric aversion therapy of sexual deviations**. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 61(8), 796-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1902433/>
- Bartosch, J. (2020). **Why I was right to blow the whistle on the Tavistock Clinic over puberty blockers**. *The Telegraph*. <https://www.telegraph.co.uk/health-fitness/body/right-blow-whistle-tavistock-clinic-puberty-blockers/>
- Bartosch, J. (2021). **The belief system doesn't add up**. *The Critic*. <https://thecritic.co.uk/issues/august-september-2021/the-belief-system-doesnt-add-up>
- Bauer, G., Lawson, M., Metzger, D. (2022). **Do clinical data from transgender adolescents support the phenomenon of "Rapid Onset Gender Dysphoria"?** *The Journal Of Pediatrics*, 243, 224-227. e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.11.020>
- Benjamin, H. (1999). **The transsexual phenomenon**. Symposium Publishing. (Oryginał został opublikowany w 1966 r.)
- Berg-Brousseau, H. (2022). **Discriminatory DeSantis administration regulation eliminating medicaid coverage for 9,000+ transgender Floridians to take effect this weekend**. *The Human Rights Campaign*. <https://www.hrc.org/press-releases/discriminatory-desantis-administration-regulation-eliminating-medicaid-coverage-for-9-000-transgender-floridians-to-take-effect-this-weekend>
- Bhugra, D., Eckstrand, K., Levounis, P., Kar, A., Javate, K. R. (2016). **WPA position statement on gender identity and same-sex orientation, attraction and behaviours**. *World Psychiatry*, 15(3), 299-300. <https://doi.org/10.1002/wps.20340>
- Bishop, A. (2019). **Harmful treatment. The global reach of so-called conversion therapy**. *Outright International*. [https://outrightinternational.org/sites/default/files/2022-09/ConversionFINAL\\_Web\\_o.pdf](https://outrightinternational.org/sites/default/files/2022-09/ConversionFINAL_Web_o.pdf)
- Bodnar, A. (2020). **Terapie konwersyjne powinny być w Polsce zakazane. Wystąpienie RPO do premiera**. *Biuletyn Informacji Publicznej RPO*. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-do-premiera-terapie-konwersyjne-powinny-byc-zakazane>
- Bothe, J. (2020). **It's torture not therapy. A global overview of conversion therapy: practices, perpetrators and the role of states**. *International Rehabilitation Council for Torture Victims*. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SexualOrientation/IESOGI/CSOsAJ/IRCT\\_research\\_on\\_conversion\\_therapy.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SexualOrientation/IESOGI/CSOsAJ/IRCT_research_on_conversion_therapy.pdf)
- Bowling, J., Barker, J., Gunn, L., Lacey, T. (2020). **"It just feels right": Perceptions of the effects of community connectedness among trans individuals**. *PLOS ONE*, 15(10), e0240295. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240295>
- Boyce, B.A. (2022). **Talking therapies & gender dysphoria | with Tavistock whistleblowers Susan & Marcus Evans**. [Wideo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=8LckyQ5ew3c>
- British Psychological Society, Albany Trust, Association for Family Therapy, Association of Christian Counsellors, GLAAD, British Association of Behavioural and Cognitive Psychotherapies, British Association for Counselling and Psychotherapy, British Association of Dramatherapists, British Psychoanalytic Council, cliniQ, College of Sex and Relationship Therapists, Gendered Intelligence, National Counselling Society, NHS England, NHS Scotland, Pink Therapy, Psychotherapy and Counselling Union, Relate, Royal College of General Practitioners, UK Council for Psychotherapy. (2017). **Memorandum of Understanding on Conversion Therapy in the UK Version 2**. <https://www.cosrt.org.uk/wp-content/uploads/2019/08/MoU2-Revision-3-7-19.pdf>
- Bryant, K. (2006). **Making gender identity disorder of childhood: Historical lessons for contemporary debates**. *Sexuality Research and Social Policy*, 3(3), 23-39. <https://doi.org/10.1525/srsp.2006.3.3.23>
- Burroway J. (2011). **What are little boys made of?** *Box Turtle Bulletin*. <http://www.boxturtlebulletin.com/what-are-little-boys-made-of1>

- Bustos, V. P., Bustos, S. S., Mascaro, A., Del Corral, G., Forte, A. J., Ciudad, P., Kim, E. A., Langstein, H. N., Manrique, O. J. (2021). **Regret after gender-affirmation surgery: a systematic review and meta-analysis of prevalence.** *Plastic And Reconstructive Surgery – Global Open*, 9(3), e3477. <https://doi.org/10.1097/gox.0000000000003477>
- Cenci, F. (2021). **Großbritannien: Reue nach Geschlechtsumwandlung – Fälle nehmen zu.** *International Family News*. <https://ifamnews.com/de/gro-britannien-reue-nach-geschlechtsumwandlung-f-lle-nehmen-zu>
- Chen, D., Berona, J., Chan, Y. M., Ehrensaft, D., Garofalo R., Hidalgo M. A., Rosenthal, S. M., Tishelman, A. C., Olson-Kennedy, J. (2023). **Psychosocial functioning in transgender youth after 2 years of hormones.** *The New England Journal of Medicine*, 388:240-250. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206297>
- Coalition for the Advancement & Application of Psychological Science. (2021). **CAAPS position statement on Rapid Onset Gender Dysphoria (ROGD).** <https://www.caaps.co/rogd-statement>
- Cohen-Kettenis, P. T., van Goozen, S. H. (1998). **Pubertal delay as an aid in diagnosis and treatment of a transsexual adolescent.** *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(4), 246-248. <https://doi.org/10.1007/s007870050073>
- Cohen-Kettenis, P., Steensma, T., de Vries, A. (2011). **Treatment of adolescents with gender dysphoria in the Netherlands.** *Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America*, 20(4), 689-700. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.08.001>
- Cornell University. (2018). **What does the scholarly research say about the effect of gender transition on transgender well-being?** <https://whatweknow.inequality.cornell.edu/topics/lgbt-equality/what-does-the-scholarly-research-say-about-the-well-being-of-transgender-people/>
- Costa, R., Dunsford, M., Skagerberg, E., Holt, V., Carmichael, P., Colizzi, M. (2015). **Psychological support, puberty suppression, and psychosocial functioning in adolescents with gender dysphoria.** *The Journal Of Sexual Medicine*, 12(11), 2206-2214. <https://doi.org/10.1111/jsm.13034>
- De Groot, D. (2022). Briefing. **Bans on conversion 'therapies'. The situation in selected EU Member States.** *European Parliamentary Research Service*. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/733521/EPRS\\_BRI\(2022\)733521\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/733521/EPRS_BRI(2022)733521_EN.pdf)
- de Maat, S., de Jonghe, F., de Kraker, R., Leichsenring, F., Abbass, A., Luyten, P. i in. (2013). **The current state of the empirical evidence for psychoanalysis.** *Harvard Review Of Psychiatry*, 21(3), 107-137. <https://doi.org/10.1097/HRP.ob013e318294f5fd>
- de Vries, A., McGuire, J., Steensma, T., Wagenaar, E., Doreleijers, T., Cohen-Kettenis, P. (2014). **Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment.** *Pediatrics*, 134(4), 696-704. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>
- Department of Children, Equality, Disability, Integration and Youth (2022). **Minister O’Gorman announces research into conversion therapy that will inform ban on the practice.** [Komunikat prasowy] <https://www.gov.ie/en/press-release/gaaa1-minister-ogorman-announces-research-into-conversion-therapy-that-will-inform-ban-on-the-practice/>
- Deutsch, M. (2012). **Use of the informed consent model in the provision of cross-sex hormone therapy: a survey of the practices of selected clinics.** *International Journal Of Transgenderism*, 13(3), 140-146. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.675233>
- Dhejne, C., Öberg, K., Arver, S., Landén, M. (2014). **An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden, 1960–2010: prevalence, incidence, and regrets.** *Archives Of Sexual Behavior*, 43(8), 1535-1545. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0300-8>
- Drescher, J., Shidlo, A., Schroeder, M. (2001). **Sexual conversion therapy: ethical, clinical and research perspectives**, Binghamton, NY: Haworth Medical Press.
- Drummond, K., Bradley, S., Peterson-Badali, M., Zucker, K. (2008). **A follow-up study of girls with gender identity disorder.** *Developmental Psychology*, 44(1), 34-45. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.34>

- Duffy, N. (2018). **Julia Hartley-Brewer bans the word 'cis' on TalkRadio show.** *Pink News*. <https://www.pinknews.co.uk/2018/12/03/julia-hartley-brewer-talkradio-cis/>
- Durkee, A. (2022). **Florida board votes to ban gender-affirming care for transgender youth.** *Forbes*. <https://www.forbes.com/sites/alisondurkee/2022/11/04/florida-board-votes-to-ban-gender-affirming-care-for-transgender-youth/>
- Durwood, L., Eisner, L., Fladeboe, K., Ji, C., Barney, S., McLaughlin, K., Olson, K. (2021). **Social support and internalizing psychopathology in transgender youth.** *Journal Of Youth And Adolescence*, 50(5), 841-854. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01391-y>
- Eddy, P., Sprinkle, P. (2020). **Tavistock: A microcosm of the debate on how best to care for trans\* kids.** *The Center For Faith, Sexuality & Gender*. <https://www.centerforfaith.com/blog/tavistock-a-microcosm-of-the-debate-on-how-best-to-care-for-trans-kids>
- European Association of Psychotherapy. (2017). **EAP statement on conversion therapy.** <https://www.europsyche.org/quality-standards/eap-guidelines/eap-statement-on-conversion-therapy/>
- Evans, M. (2020). **Why I resigned from Tavistock: trans-identified children need therapy, not just 'affirmation' and drugs.** *Quillette*. <https://quillette.com/2020/01/17/why-i-resigned-from-tavistock-trans-identified-children-need-therapy-not-just-affirmation-and-drugs/>
- Evans, M. Evans, S. (2021). **Gender Dysphoria: A Therapeutic Model for Working with Children, Adolescents and Young Adults.** Phoenix Publishing House.
- Evans, S. (2022). **How Tavistock came tumbling down.** *Common Sense*. <https://www.commonsense.news/p/how-tavistock-came-tumbling-down>
- Evans, Y., Gridley, S., Crouch, J., Wang, A., Moreno, M., Ahrens, K., Breland, D. (2017). **Understanding online resource use by transgender youth and caregivers: a qualitative study.** *Transgender Health*, 2(1), 129-139. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0011>
- Fieldstadt, E. (2019). **James Alex Fields, driver in deadly car attack at Charlottesville rally, sentenced to life in prison.** *NBC News*. <https://www.nbcnews.com/news/us-news/james-alex-fields-driver-deadly-car-attack-charlottesville-rally-sentenced-n1024436>
- Gil-Peterson J. (2021). **A trans history of conversion therapy.** <https://sadbrowngirl.substack.com/p/a-trans-history-of-conversion-therapy>
- Glasser, M. (1977). **Homosexuality in adolescence.** *British Journal of Medical Psychology*, 50(3), 217-225. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1977.tb02417.x>
- Glasser, M. (1979). **From the analysis of a transvestite.** *The International Review of Psycho-Analysis*, 6, 163-175. <https://pep-web.org/browse/document/irp.006.0163a>
- Glenn, J. (2022). **More families urge court to maintain injunction on Alabama's anti-trans law.** *Alabama Political Reporter*. <https://www.alreporter.com/2022/08/22/more-families-urge-court-to-maintain-injunction-on-alabamas-anti-trans-law/>
- Goldfarb, E. S., Lieberman, L. D. (2021). **Three decades of research: The case for comprehensive sex education.** *Journal Of Adolescent Health*, 68(1), 13-27. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036>
- Grabski, B., Mijas, M., Dora, M., Iniewicz, G. (2020). **Dysforia i niezgodność płciowa: Kompendium dla praktyków.** PZWL Wydawnictwo Lekarskie.
- Graff, A., Korolczuk, E. (2022). **Kto się boi gender? Prawica, populizm i feministyczne strategie oporu.** Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Green, A., DeChants, J., Price, M., Davis, C. (2022). **Association of gender-affirming hormone therapy with depression, thoughts of suicide, and attempted suicide among transgender and nonbinary youth.** *Journal Of Adolescent Health*, 70(4), 643-649. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.036>
- Green, A., Price-Feeney, M., Dorison, S., Pick, C. (2020). **Self-reported conversion efforts and suicidality among US LGBTQ youths and young adults.** *American Journal Of Public Health*, 110(8), 1221-1227. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305701>

- Green, R. (1968). **Childhood cross-gender identification**. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 147(5), 500-509. <https://doi.org/10.1097/00005053-196811000-00006>
- Green, R., Money, J. (1961). **Incongruous gender role: nongenital manifestations in prepubertal boys**. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 131(2), 160-168. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1961.15.3.499>
- Green, R., Newman, L. E., Stoller, R. J. (1972). **Treatment of boyhood "transsexualism". An interim report of four years' experience**. *Archives Of General Psychiatry*, 26(3), 213-217. <https://doi.org/doi:10.1001/archpsyc.1972.01750210021003>
- Gębura R. (2014). **Pacierzem w grzeszną miłość. Jak Kościół wypędzał ze mnie geja**. *Newsweek Polska*. <https://www.newsweek.pl/polska/leczenie-homoseksualizmu-dziennikarz-uczestniczyl-w-katolickiej-terapii-newsweekpl/cgq5d43>
- Harris, C., Bureau, A. (2022). **Flood of 2,300 departing workers leaves Texas child welfare agency scrambling: 'absolutely a crisis'**. *Houston Chronicle*. <https://www.houstonchronicle.com/politics/texas/article/Flood-of-2-300-departing-workers-leaves-Texas-17382543.php>
- Health care; prohibiting certain uses of public funds, public facilities, and public employees. Emergency**. Okla. Stat. tit. 129 (2023). <https://legiscan.com/OK/text/SB129/2023>
- House of Commons of Canada, Standing Committee on Justice and Human Rights. (3 grudnia 2020). **An Act to Amend The Criminal Code (Conversion Therapy)**, 43-2 (testimony of Erika Muse) <https://openparliament.ca/committees/justice/43-2/14/erika-muse-1/only/>
- Housman, D. (2022). **They say there's 'no argument' about letting kids have sex changes — but plenty of scientists are pushing back**. *The Daily Caller*. <https://dailycaller.com/2022/06/20/no-argument-kids-sex-change-surgery-scientists-pushing-back/>
- Hughto, J., Gunn, H., Rood, B., Pantalone, D. (2020). **Social and medical gender affirmation experiences are inversely associated with mental health problems in a U.S. non-probability sample of transgender adults**. *Archives Of Sexual Behavior*, 49(7), 2635-2647. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01655-5>
- Human Rights Campaign (2022). **Anti-LGBTQ+ bills in 2022**. <https://www.hrc.org/resources/state-maps/anti-lgbtq-bills-in-2021>
- HumanGayMale. (2022a). **Conversation with Marcus Evans, 22nd June 2022**. [Wideo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=g3xoXqFGTq4>
- HumanGayMale. (2022b). **Conversation with @StillTish, 29th June 2022**. [Wideo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=KeWgYdalqu4>
- ILGA Europe. (2022). **Annual review of the human rights situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex people in Europe and Central Asia**. <https://www.ilga-europe.org/files/uploads/2022/04/annual-review-2022.pdf>
- Imieliński K., Dulko, S. (1988). **Przekleństwo Androgyne**. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Imieliński, K. (1970). **Zboczenia płciowe: Dynamiczna teoria zbroczeń płciowych**. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Imieliński, K. (1963). **Geneza homo- i biseksualizmu środowiskowego: Teoria orientacji płciowej**. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Independent Forensic Expert Group (2020). **Statement on conversion therapy**. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 72, 101930. <https://doi.org/10.7146/torture.v30i1.119654>
- Instytut Ordo Iuris. (2022). **Stop Okaleczaniu Dzieci**. <https://stopokaleczaniudzieci.pl/>
- Jones, Z. (2023). **Anti-trans Group SEGM's cofounder Stephen Beck is an executive at Bon Secours Mercy Health, the fifth-largest Catholic Healthcare Network in the US**. *Gender Analysis*. <https://genderanalysis.net/2023/01/anti-trans-group-segms-cofounder-stephen-beck-is-an-executive-at-bon-secours-mercy-health-the-fifth-largest-catholic-healthcare-network-in-the-us/>



- Juristes Pour L'Enfance. (2021). **Un nouveau modèle pour traiter les enfants transsexuels (Susan and Marcus Evans)**. <https://www.juristespourlenfance.com/2021/02/23/premierement-dono-harm-un-nouveau-modele-pour-traiter-les-enfants-transsexuels-susan-and-marcus-evans-psychotherapeutes/>
- Kampania Przeciw Homofobii. (2019). **Koniec z horrorem pseudoterapii konwersyjnych – ustawa KPH i Nowoczesnej w Sejmie**. <https://kph.org.pl/koniec-z-horrorem-pseudoterapii-konwersyjnych-ustawa-kph-i-nowoczesnej-w-sejmie/>
- Kampania Przeciw Homofobii. (2018a). **ONZ upomina Polskę w sprawie „leczenia” gejów i lesbijek**. <https://kph.org.pl/onz-upomina-polske-w-sprawie-leczenia-gejow-i-lesbijek/>
- Kampania Przeciw Homofobii. (2018b). **Parlament Europejski wzywa do zaprzestania terapii konwersyjnych osób homoseksualnych – 25 polskich europarlamentarzystów przeciw**. <https://kph.org.pl/parlament-europejski-wzywa-do-zaprzestania-terapii-konwersyjnych/>
- Katz, J. (2014). **"Ex-gay" group NARTH rebrands with dangerous mission**. *GLAAD*. [https://web.archive.org/web/20230320111523/https://glaad.org/blog/ex-gay-group-narth-rebrands-dangerous-mission?response\\_type=embed](https://web.archive.org/web/20230320111523/https://glaad.org/blog/ex-gay-group-narth-rebrands-dangerous-mission?response_type=embed)
- Kaufman, B. (1998). **In defense of the need for honest dialogue**. *National Association for Research & Therapy of Homosexuality*. <https://web.archive.org/web/20051025150224/http://www.narth.com/docs/indefense.html>
- Konferencja Episkopatu Polski. (2020). **Stanowisko Konferencji Episkopatu Polski w kwestii LGBT+**. <https://episkopat.pl/wp-content/uploads/2020/08/Stanowisko-Konferencji-Episkopatu-Polski-w-kwestii-LGBT.pdf>
- Konopka, K., Prusik, M., Szulawski, M. (2020). **Two sexes, two genders only: measuring attitudes toward transgender individuals in Poland**. *Sex Roles*, 82, 600–621. <https://doi.org/10.1007/s11199-019-01071-7>
- Kościańska, A. (2022). **"Treatment is possible and effective?" Polish sexologists and queers in correspondence in late state socialism**. In T. Basiuk, J. Burszta (Red.), *Queers in state socialism: Cruising 1970s Poland* (s. 74–87). Routledge Focus.
- Krysiak, W. (2023). **Jak uchronić dziecko przed ideologią gender**. *Tygodnik Solidarność*. <https://www.tysol.pl/a97364-waldemar-krysiak-jak-uchronic-dziecko-przed-ideologia-gender>
- LGB Alliance [@ALLIANCELGB]. (2021). **Conference Highlight. Before becoming a barrister, Lucy Masoud was a trade unionist and a firefighter for 12 years**. [Wideo] [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/alliancegb/status/1457833076084649997>
- Littman, L. (2018). **Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria**. *PLOS ONE*, 13(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>
- Mahler, J., Rutenberg, J. (2019). **How Rupert Murdoch's empire of influence remade the world**. *The New York Times Magazine*. <https://www.nytimes.com/interactive/2019/04/03/magazine/rupert-murdoch-fox-news-trump.html>
- McLemore, K. (2014). **Experiences with misgendering: Identity misclassification of transgender spectrum individuals**. *Self And Identity*, 14(1), 51-74. <https://doi.org/10.1080/15298868.2014.950691>
- McNamara, C., Branstetter, G. (2022). **Trans health care in Florida: what you need to know**. *American Civil Liberties Union*. <https://www.aclu.org/news/lgbtq-rights/trans-health-care-in-florida-what-you-need-to-know>
- Mendos, L. R., de la Peña, E. L., Araque, B. L. (2020). **Curbing deception: a world survey on legal regulation of so-called "conversion therapies"**. *International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association*. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SexualOrientation/IESOGI/CSOsAJ/ILGA\\_World\\_Curbing\\_Deception\\_world\\_survey\\_legal\\_restrictions\\_conversion\\_therapy.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SexualOrientation/IESOGI/CSOsAJ/ILGA_World_Curbing_Deception_world_survey_legal_restrictions_conversion_therapy.pdf)

- Migdon, B. (2022). **Oklahoma governor signs bill barring OU Health from providing gender-affirming care to trans youth, calls for statewide ban.** *The Hill*. <https://thehill.com/changing-america/respect/equality/3674966-oklahoma-governor-signs-bill-barring-ou-health-from-providing-gender-affirming-care-to-trans-youth-calls-for-statewide-ban/>
- Migdon, B. (2023). **Transgender youth health care bans have a new target: adults.** *The Hill*. <https://thehill.com/homenews/state-watch/3810926-transgender-youth-health-care-bans-have-a-new-target-adults/>
- Moore, M. (2022a). **Genspect exploit confusion over UK trans health reviews to spread misinformation globally.** *Trans Safety Network*. <https://transsafety.network/posts/genspect-misleading-letters/>
- Moore, M. (2022b). **Anti-trans therapy figures appear in David Icke film.** *Trans Safety Network*. <https://transsafety.network/posts/anti-trans-activists-on-david-icke/>
- Moore, M. (2022c). **NHS Trust uses "Gender Exploratory" training materials promoting conversion therapy lobbyists.** *Trans Safety Network*. <https://transsafety.network/posts/gender-exploratory-nhs-training/>
- Murphy, M. (2021). **This is why the 'true trans' approach is a problem.** *Feminist Current*. <https://www.feministcurrent.com/2021/12/13/this-is-why-the-true-trans-approach-is-a-problem/>
- Nicolosi, J. (1991). **Reparative therapy of male homosexuality: A new clinical approach.** Aronson.
- Nicolosi, J. (2013). **The traumatic foundation of male homosexuality.** *Crisis Magazine*. <https://www.crisismagazine.com/2016/traumatic-foundation-male-homosexuality>
- Nicolosi, J. (2015). **What is reparative therapy? Examining the controversy.** <https://www.josephnicolosi.com/collection/what-is-reparative-therapy>
- Nicolosi, J., Nicolosi, L. A. (2017). **A parent's guide to preventing homosexuality.** Liberal Mind Publishers
- Nicolosi, L.A. (2013). **On the origins of lesbianism.** <https://www.josephnicolosi.com/collection/on-the-origins-of-lesbianism>
- Nikkelen, S., Kreukels, B. (2018). **Sexual experiences in transgender people: The role of desire for gender-confirming interventions, psychological well-being, and body satisfaction.** *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 44(4), 370-381. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405303>
- Office of the Texas Governor. (2022). **Governor Abbott directs DFPS to investigate gender-transitioning procedures as child abuse.** <https://gov.texas.gov/news/post/governor-abbott-directs-dfps-to-investigate-gender-transitioning-procedures-as-child-abuse>
- Ogozalek, S., O'Donnell, C. (2022). **Florida just banned transgender treatment for minors. What now?** *Tampa Bay Times*. <https://www.tampabay.com/news/health/2022/11/12/florida-bans-transgender-care-minors-whats-next/>
- Olson, K. R., Durwood, L., Horton, R., Gallagher, N. M., Devor, A. (2022). **Gender identity 5 years after social transition.** *Pediatrics*, 150(2), e2021056082. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>
- Olson, K., Enright, E. (2017). **Do transgender children (gender) stereotype less than their peers and siblings?** *Developmental Science*, 21(4). <https://doi.org/10.1111/desc.12606>
- Olson, K., Durwood, L., DeMeules, M., McLaughlin, K. (2016). **Mental health of transgender children who are supported in their identities.** *Pediatrics*, 137(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
- Pan American Health Organisation. (2012). **"Cures" for an illness that does not exist.** <https://www.paho.org/en/documents/cures-illness-does-not-exist>
- Pariseau, E. M., Chevalier, L., Long, K. A., Clapham, R., Edwards-Leeper, L., Tishelman, A. C. (2019). **The relationship between family acceptance-rejection and transgender youth psychosocial functioning.** *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 7(3), 267-277. <https://doi.org/10.1037/cpp0000291>

- Pierson, B. (2022). **Arkansas loses bid to revive ban on gender transition for minors.** *Reuters*. <https://www.reuters.com/legal/arkansas-loses-bid-revive-ban-gender-transition-minors-2022-08-25/>
- Piggott, S., Amend, A. (2017). **The Daily Caller has a white nationalist problem.** *The Southern Poverty Law Center*. <https://www.splcenter.org/hatewatch/2017/08/16/daily-caller-has-white-nationalist-problem>
- Podgórska J. (2013). **Jak leczyć homoseksualistów?** *Polityka*. <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1546771,1,zawracanie-geja-w-polsce-wciaz-leczy-sie-z-homoseksualizmu.read>
- Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej (2022), **IX Konferencji Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej.** <https://ptppd.pl/aktualnosci/ix-konferencji-polskiego-towarzystwa-psychoterapii-psychodynamicznej.html>
- Poselski projekt ustawy o zakazie praktyk konwersyjnych. MK-020-1241/19, VIII Kadencja Sejmu.** (Polska) (2019). [http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/Projekty/8-020-1241-2019/\\$file/8-020-1241-2019.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki8ka.nsf/Projekty/8-020-1241-2019/$file/8-020-1241-2019.pdf)
- Price, M., Green, A. (2021). **Association of gender identity acceptance with fewer suicide attempts among transgender and nonbinary youth.** *Transgender Health*, 8(1), 56-63. <https://doi.org/10.1089/trgh.2021.0079>
- Rafferty, J., Yogman, M., Baum, R., Gambon, T., Lavin, A., Mattson, G. i in. (2018). **Ensuring comprehensive care and support for transgender and gender-diverse children and adolescents.** *Pediatrics*, 142(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2162>
- Rekers, G., Lovaas, O. (1974). **Behavioral treatment of deviant sex-role behaviors in a male child.** *Journal Of Applied Behavior Analysis*, 7(2), 173-190. <https://doi.org/10.1901/jaba.1974.7-173>
- Restar, A. (2019). **Methodological critique of Littman's (2018) parental-respondents accounts of "Rapid-Onset Gender Dysphoria".** *Archives Of Sexual Behavior*, 49(1), 61-66. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1453-2>
- Rigby, J., Respaut, R., Terhune, C. (2022). **England's trans teens, lost in limbo, face mounting barriers to care.** *Reuters*. <https://www.reuters.com/investigates/special-report/britain-transyouth/>
- Rosin, H. (2008). **A boy's life.** *The Atlantic*. <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2008/11/a-boys-life/307059/>
- Russell, S., Pollitt, A., Li, G., Grossman, A. (2018). **Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth.** *Journal Of Adolescent Health*, 63(4), 503-505. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003>
- Samuels, A., Potts, M. (2022). **How the fight to ban abortion is rooted in the 'Great Replacement' theory.** *FiveThirtyEight*. <https://fivethirtyeight.com/features/how-the-fight-to-ban-abortion-is-rooted-in-the-great-replacement-theory/>
- San Felice, S. (2022). **DeSantis asks medical board to ban transgender health care.** *Axios Tampa Bay*. <https://www.axios.com/local/tampa-bay/2022/06/02/florida-could-end-medicaid-coverage-transgender-care>
- Schoenbaum, H. (2023). **States target transgender health care in first bills of 2023.** *AP News*. <https://apnews.com/article/politics-health-texas-state-government-tennessee-minnesota-878a9217fa434f3ecd83738a71e40572>
- Schwartzapfel, B. (2013). **Born this way?** *The American Prospect*. <https://prospect.org/power/born-way/>
- Sedgwick, E. (1993). **Tendencies.** Durham, NC: Duke University Press. <https://doi.org/10.1215/9780822381860>
- Serano, J. (2020). **Autogynephilia: A scientific review, feminist analysis, and alternative 'embodiment fantasies' model.** *The Sociological Review*, 68(4), 763-778. <https://doi.org/10.1177/0038026120934690>

- Shapira, S., Granek, L. (2019). **Negotiating psychiatric cisgenderism-ableism in the transgender-autism nexus.** *Feminism & Psychology*, 29(4), 494–513. <https://doi.org/10.1177/0959353519850843>
- Shenkman, G. (2016). **Classic psychoanalysis and male same-sex parents: a reexamination of basic concepts.** *Psychoanalytic Psychology*, 33(4), 585–598. <https://doi.org/10.1037/a0038486>
- Shuster, S. (2021). **Trans medicine: The emergence and practice of treating gender.** NYU Press.
- Siewierski, W., Sottys, E., Szewczuk, G., Wiśniewska, K. (2020). **Transeksualizm z perspektywy zdrowotnej, społecznej i prawnej.** *Instytut Ordo Iuris*. <https://www.facebook.com/ordoiuris/videos/transseksualizm-z-perspektywy-zdrowotnej-spo%C5%82ecznej-i-prawnej-raport-ordo-iuris/392232991800153/>
- Simons, L., Schrager, S., Clark, L., Belzer, M., Olson, J. (2013). **Parental support and mental health among transgender adolescents.** *Journal Of Adolescent Health*, 53(6), 791–793. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.019>
- Singh, D., Bradley, S., Zucker, K. (2021). **A follow-up study of boys with Gender Identity Disorder.** *Frontiers In Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632784>
- Spiliadis A. (2019). **Towards a gender exploratory model: Slowing things down, opening things up and exploring identity development.** *Metalogos*, 35, 1–16.
- Spring, M. (2020). **Twitter bans David Icke over Covid misinformation.** *BBC*. <https://www.bbc.com/news/technology-54804240>
- Steensma, T. D., Biemond, R., de Boer, F., Cohen-Kettenis, P. T. (2011). **Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study.** *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16: 499–516. <https://doi.org/10.1177/1359104510378303>
- Stein, J. (2018). **Strategic speech tactics and alt-right metapolitics.** *Praxis 13/13*. <https://blogs.law.columbia.edu/praxis1313/jeff-stein-strategic-speech-and-alt-right-metapolitics/>
- Stonewall UK. (2020). **'Conversion therapy' and gender identity survey.** [https://www.stonewall.org.uk/system/files/gict\\_report\\_-\\_final.pdf](https://www.stonewall.org.uk/system/files/gict_report_-_final.pdf)
- Szpital im. dr. J. Babińskiego OLZON. (2021). **XVII Konferencja Oddziału Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic.** <https://fundacjawinida.org/olzon21/>
- Świder, M., Winiewski, M. (2021). **Sytuacja społeczna osób LGBTQA w Polsce. Raport za lata 2019–2020. Kampania Przeciw Homofobii.** [https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2021/12/Raport\\_Duzy\\_Digital-1.pdf](https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2021/12/Raport_Duzy_Digital-1.pdf)
- Talk TV (@TalkTV). (2022). **Marcus Evans, ex clinical lead at the Tavistock transgender clinic which is now closing, slams the trust.** [Wideo] [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/TalkTV/status/1554004404642234369>
- Talk TV. (2020). **Should transgender procedures and hormone treatments be available to under-18s?** [Wideo]. Youtube. [https://www.youtube.com/watch?v=\\_idKOGHQtiQ](https://www.youtube.com/watch?v=_idKOGHQtiQ)
- The Trevor Project. (2022). **U.S. adults' personal knowledge and comfort with LGBTQ identities polling analysis.** [https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2022/03/Embargoed-MC-Polling-Data\\_3.31.22.pdf](https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2022/03/Embargoed-MC-Polling-Data_3.31.22.pdf)
- The White House. (2022). **Fact sheet: president Biden to sign historic executive order advancing LGBTQ+ equality during pride month.** [Komunikat prasowy] <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2022/06/15/fact-sheet-president-biden-to-sign-historic-executive-order-advancing-lgbtqi-equality-during-pride-month/>
- Trans Legislation Tracker.** (2023). <https://translegislation.com/>
- Trans Safety Network. (2021). **Our Duty uncovered.** <https://transsafety.network/posts/our-duty-uncovered/>
- Tranzycja.pl. (2022). **List otwarty do władz Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej.** <https://tranzycja.pl/publikacje/list-otwarty-ptppd/>
- Triggeronometry. (2021). **Transgender clinic whistleblower speaks out.** [Wideo]. Youtube. [https://www.youtube.com/watch?v=tJ\\_bD6N1zNw](https://www.youtube.com/watch?v=tJ_bD6N1zNw)



- Turban, J., Beckwith, N., Reisner, S., Keuroghlian, A. (2020). **Association between recalled exposure to gender identity conversion efforts and psychological distress and suicide attempts among transgender adults.** *JAMA Psychiatry*, 77(1), 68. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2285>
- Turban, J., King, D., Li, J., Keuroghlian, A. (2021). **Timing of social transition for transgender and gender diverse youth, K-12 harassment, and adult mental health outcomes.** *Journal Of Adolescent Health*, 69(6), 991-998. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.06.001>
- Turley, J. (2022). **North Dakota committee OKs ban on LGBT conversion therapy.** *The Dickinson Press*. <https://www.thedickinsonpress.com/news/north-dakota-committee-oks-ban-on-lgbt-conversion-therapy>
- United Nations Human Right Council. (2020). **Practices of so-called "conversion therapy": report of the independent expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, A/HRC/44/5.** <https://digitallibrary.un.org/record/3870697>
- Varn, K. (2022). **'Why does this state hate me?' Florida bans gender-affirming care for some trans youth.** *Tallahassee Democrat*. <https://eu.tallahassee.com/story/news/2022/11/15/florida-bans-gender-affirming-care-trans-youth/8317367001/>
- Velocci B. (2021). **Standards of Care: Uncertainty and risk in Harry Benjamin's transsexual classifications.** *Transgender Studies Quarterly*, 8(4), 462-480. <https://doi.org/10.1215/23289252-9311060>
- Walsh, R., Krabbendam, L., Dewinter, J., Begeer, S. (2018). **Brief report: Gender identity differences in autistic adults: Associations with perceptual and socio-cognitive profiles.** *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 48(12), 4070-4078. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3702-y>
- Winegard, B., Carl, N. (2019). **Superior: The return of race science—a review.** *Quillette*. <https://quillette.com/2019/06/05/superior-the-return-of-race-science-a-review/>
- Winn, S. (2022a). **An interview with Marcus Evans: the gender crisis – a psychodynamic approach.** *Critical Therapy Antidote*. <https://criticaltherapyantidote.org/2022/09/23/an-interview-with-marcus-evans-the-gender-crisis-a-psychodynamic-approach/>
- Winn, S. (2022b). **So your kid wants to live as the opposite sex.** *You Must Be Some Kind of Therapist*. <https://web.archive.org/web/20220719032740/https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache%3Aw3cBBAYpOg4J%3Ahttps%3A%2F%2Fwww.sometherapist.com%2Fblog-musings-from-a-therapist%2Fyourkidwantstoliveastheoppositesex+&cd=3&hl=en&ct=clnk&gl=uk>
- World Professional Association for Transgender Health. (2022). **Statement regarding the Interim Service Specification for the Specialist Service for Children and Young People with Gender Dysphoria (Phase 1 Providers) by NHS England.** [https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2022/25.11.22%20AUSPATH%20Statement%20reworked%20for%20WPATH%20Final%20ASIAPATH.EPATH.PATHA.USPATH.pdf?\\_t=1669428978](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Public%20Policies/2022/25.11.22%20AUSPATH%20Statement%20reworked%20for%20WPATH%20Final%20ASIAPATH.EPATH.PATHA.USPATH.pdf?_t=1669428978)
- Zucker, K. (2019). **Debate: different strokes for different folks.** *Child And Adolescent Mental Health*, 25(1), 36-37. <https://doi.org/10.1111/camh.12330>
- Zucker, K. J., Wood, H., Singh, D., Bradley, S. J. (2012). **A developmental, biopsychosocial model for the treatment of children with gender identity disorder.** *Journal of Homosexuality*, 59(3), 369-397. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653309>
- Zucker, K., Wild, J., Bradley, S., Lowry, C. (1993). **Physical attractiveness of boys with gender identity disorder.** *Archives Of Sexual Behavior*, 22(1), 23-36. <https://doi.org/10.1007/BF01552910>
- Zucker, K.J. (1985). **Cross-gender-identified children.** In B.W. Steiner (Red.), *Gender Dysphoria. Perspectives in Sexuality*. Springer, Boston. [https://doi.org/10.1007/978-1-4684-4784-2\\_4](https://doi.org/10.1007/978-1-4684-4784-2_4)





