



## Transprzyjazny gabinet



EMILIA WIŚNIEWSKA

Fundacja Trans-Fuzja



JULIA KATA

Prezentujemy Państwu artykuł, który, jak mamy nadzieję, pozwoli Państwu na podniesienie stanu wiedzy, rozwieje wiele wątpliwości i pomoże sprawić, by Państwa usługi i gabinety były jeszcze bardziej transinkluzywne. Cieszymy się, że w naszym kraju są specjaliści\_stki, którzy\_re zauważają potrzebę podnoszenia swojej wiedzy i jednocześnie zauważają potrzeby osób transpłciowych, które trafiają lub mogą trafić do Państwa gabinetów.

Perspektywa, jaką Państwu prezentujemy, może w wielu kwestiach odbiegać od informacji dotyczących transpłciowości, z jakimi spotkać się Państwo możecie w publikacjach naukowych. Wynika to z naszej chęci przybliżenia języka psychologii czy medycyny do języka, jakim o sobie mówią same osoby transpłciowe. Same osoby transpłciowe mają pogłębione rozumienie siebie i są ekspertami\_tkami w temacie tego, kim są. Specjaliści\_stki mogą im towarzyszyć w drodze do życia w zgodzie ze swoją tożsamością i w radzeniu sobie z trudnościami wynikłymi z postrzegania i traktowania osób trans w społeczeństwie. [...]

Nasze rozumienie sytuacji i potrzeb osób transpłciowych chcemy zintegrować z aktualnym stanowiskiem nauki, wyrażonym m.in. w:

- standardach opieki zdrowotnej dla osób transpłciowych i różnorodnych płciowo opublikowanych przez Światowe Stowarzyszenie Specjalistów (\_tek) do spraw Zdrowia Osób Transpłciowych (WPATH) – [SOC-8](#);
- [zaleceniach](#) Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego (PTS) dotyczących opieki nad zdrowiem dorosłych osób transpłciowych;
- najnowszym wydaniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ([ICD-11](#)) Światowej Organizacji Zdrowia;

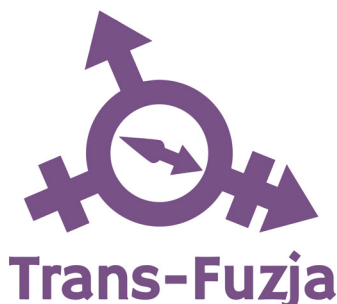
- [stanowisku](#) PTS dot. sytuacji społecznej, zdrowotnej i prawnej osób transpłciowych;
- kryteriach diagnostycznych zaburzeń psychicznych (wersja [DSM-5](#)) Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

### Zanim osoba trans trafi do gabinetu, czyli nie tylko usługa się liczy

Osoby transpłciowe często dużo uwagi poświęcają znalezieniu odpowiedniego dla siebie gabinetu, przychodni czy kliniki. Zapoznają się z opiniami o specjalistach\_stkach w internecie, zasięgają rady innych osób z transpłciowej społeczności, starają się jak najwięcej dowiedzieć o osobie, która ma je wspierać w procesie tranzytacji czy prowadzić psychoterapię.

Z perspektywy tego, jak wyglądają doświadczenia osób transpłciowych w kontaktach ze specjalistami\_stkami, jest

to niestety aż nazbyt uzasadnione podejście. Niezrozumienie, wyśmiewanie, podważanie tożsamości to sytuacje, z jakimi osoby trans konfrontują się, niestety, także w miejscach, które powinny być od nich wolne ze względu na to, że pełnią funkcję wspierania osoby transpłciowej w radzeniu sobie z takimi doświadczeniami.



Rejestracja na wizytę czy badanie nie jest tylko nieznaczącym dodatkiem do samej świadczonej usługi medycznej.

Jest to często pierwszy kontakt z placówką i dla osoby transpłciowej stanowi on wskazówkę co do tego, jak może przebiegać sama wizyta czy badanie. Potraktowanie w transfobiczny sposób, misgenderowanie\* czy *deadnaming*\*\* osoba trans może zasadnie odczytać jako zapowiedź podobnego przebiegu samej wizyty czy badania – i co za tym idzie do kontaktu ze specjalistą\_stką podchodzić z ostrożnością i nieufnością. Recepcja i rejestracja są swoistą wizytówką całej placówki. →

\* Zwracanie się do osoby transpłciowej z użyciem form językowych niepasujących do jej tożsamości płciowej i do tego, co osoba komunikuje o swoich zaimkach i imieniu.

\*\* Zwracanie się do osoby transpłciowej imieniem zapisanym w dokumentach po urodzeniu, nieodpowiadającym jej tożsamości i innym od imienia przez osobę używanego.

Ważną kwestią jest to, pod jakimi danymi osoba trans figuruje w wewnętrznej dokumentacji placówki. Często osoby transpłciowe spotykają się z odmową zwracania się do nich danymi używanymi oraz z tłumaczeniem konieczności używania danych z dokumentów brakiem możliwości prawnych. Niekiedy w takiej sytuacji brakuje po prostu życzliwości i empatii. Rozwiązaniem tego problemu może być umieszczenie dodatkowej rubryki w formularzu rejestracyjnym. Pozwala to używać później (np. przy zapisach na kolejne wizyty) już tylko danych używanych. Powinny być one wskazane jasno jako te, którymi powinien zwracać się do osoby transpłciowej cały personel placówki. [...]

## Podstawowa wiedza na temat zwracania się do osób transpłciowych powinna być częścią kompetencji zawodowych personelu placówki medycznej.

### Informacje ważne dla wszystkich specjalistów\_stek

Osoby transpłciowe korzystają z usług medycznych i pomocy psychologicznej w różnych sytuacjach – w ramach procesu korekty medycznej, ale także w związku z innymi, niezwiązanymi z tranzycją problemami zdrowotnymi. Niekiedy transpłciowość ma przy tym znaczenie, czasem zaś jest kompletnie niezwiązana z tym, z czym osoba trans przychodzi do gabinetu. W jednym i w drugim przypadku obowiązywać powinny pewne podstawowe zasady dotyczące kształtowania komunikacji z osobą trans jako pacjentem\_tką, udzielania wsparcia, świadczenia usług i wykonywania badań. I choć osoby trans w roli pacjentów\_tek mają swoje specyficzne potrzeby, to mówimy tutaj o zasadach, które należy respektować w kontakcie z każdym\_ą pacjentem\_tką – odpowiednio odniesionych do sytuacji osób trans. [...]

Osoby transpłciowe przychodzą do gabinetów z różnymi sprawami – m.in. tymi związanymi z tranzycją, ale także w związku z doświadczanym brakiem akceptacji,

dyskryminacją, zinternalizowaną transfobią, stresem mniejszościowym, depresją, sprawami dotyczącymi ich relacji romantycznych i seksualnych, relacji z rodziną i innymi bliskimi osobami.

Osoby transpłciowe są grupą z wysokimi statystykami myśli i prób samobójczych oraz samookaleceń. Wynika to z doświadczanego braku akceptacji (zwłaszcza transfobii w rodzinie, dotyczącej nastoletnie osoby transpłciowe), przekonania o braku perspektyw na poprawę swojej sytuacji życiowej (dyskryminacja ze względu na tożsamość płciową, utrudnienia dostępu do medycznej korekty płci), skali transfobicznej przemocy, trudności w budowaniu ważnych relacji, w których osoba mogłaby w pełni być sobą, a także doświadczanej dysforii płciowej, gdy osoba nie znajduje sposobów na poradzenie sobie z nią.

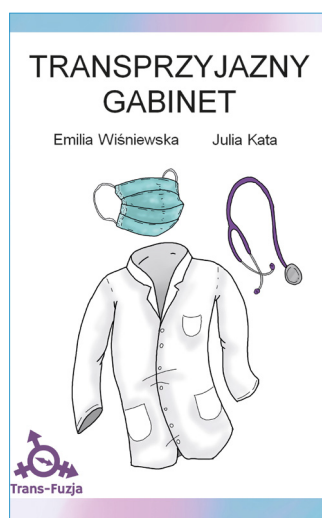
### Praca z osobami bliskimi osób transpłciowych

Bliscy osób transpłciowych mogą mierzyć się z trudnościami i często trafiają do gabinetów, licząc na wsparcie, zrozumienie i uzyskanie odpowiedzi na trudne pytania. Osoby bliskie osób trans często próbują szukać cienia złudnej nadziei, że może jednak bliska im osoba okaże się nie być trans – należy w takiej sytuacji przedstawić im rzetelne informacje o transpłciowości, kładąc akcent na to, że tożsamość płciowa nie podlega zmianie

czy negocjowaniu, a praktyki takie jak tzw. „terapia konwersyjna/reparatywna” są nieskuteczne i co więcej – nieetyczne i głęboko krzywdzące. Podtrzymywanie iluzji oddala osobę bliską od zaakceptowania tożsamości osoby transpłciowej i jej potrzeb, ale też wpływa negatywnie na samą osobę bliską.

Dla rodziców czy opiekunów osoby transpłciowej moment otrzymania pozwu w sprawie o ustalenie płci może być trudny, nawet jeśli akceptują swoje dorosłe transpłciowe dzieci – występowanie w ten sposób przeciwko własnym rodzicom jest stabiizowane i mogą oni potrzebować wsparcia i bezpiecznej przestrzeni do przyjrzenia się swoim emocjom i obawom. Często zdarza się, że osoba bliska, która z początku jest akceptująca, widząc postępy w procesie tranzycji osoby transpłciowej, zmienia postrzeganie sytuacji i podejmuje próby sabotowania tranzycji – poprzez

perswazję, negatywne komentarze dotyczące wyglądu czy szans osoby trans na udane życie, a w przypadku rodziców i opiekunów prawnych – poprzez utrudnianie postępowania w sprawie o uzgodnienie płci. Taki zwrot akcji może być bolesnym zaskoczeniem dla osoby transpłciowej i zarówno ona, jak i jej osoby bliskie będą przy tym potrzebować wsparcia, towarzyszenia w przemyśleniu sytuacji i ułożeniu na nowo



Emilia Wiśniewska, Julia Kata, *Transprzyjazny gabinet*, Fundacja Trans-Fuzja, Warszawa 2021.



relacji pomiędzy nimi. Dla osób bliskich dobrze prowadzone poradnictwo psychologiczne czy psychoterapia z elementami psychoedukacji mogą być bardzo pomocne w budowaniu sojuszniczej postawy. Łatwiej też będzie zrozumieć im dzięki takiemu wsparciu, ile dla osoby transpłciowej znaczą przełomowe momenty w jej życiu – *coming outy*, odkrywanie, jaka ekspresja płciowa jej odpowiada, postępy w tranzycji.

Często rodzice i opiekunowie mają poczucie, że tylko oni na całym świecie są w takiej sytuacji. Ważny jest tutaj kontakt z coraz lepiej zorganizowaną społecznością rodziców i bliskich osób transpłciowych. Można w tym celu dołączyć do spotkań grup wsparcia prowadzonych w Fundacji Trans-Fuzja bądź poprzez kontakt z nami uzyskać informację o tym, gdzie można spotkać innych rodziców i bliskich, którzy będą w stanie najlepiej zrozumieć rodzinę w podobnej sytuacji.

Czasami dla osoby transpłciowej najlepszym rozwiązaniem jest całkowite zerwanie kontaktu z nieakceptującą i/lub przymocowaną rodziną. Taka decyzja jest zwykle trudna – wymusza na osobie trans przełamanie społecznej normy, towarzyszą jej często wyrzuty sumienia, wzmacniane przez samą rodzinę („nie masz dla mnie za grosz wdzięczności”, „nie tak cię wychowałam”, „chcesz zabić babcię?”), dodatkowo często idzie za nią konieczność szybkiego usamodzielnienia się. Specjaliści\_stki powinni\_y w tej sytuacji wspierać osobę transpłciową w podjęciu najlepszej dla niej decyzji, którą czasem jest właśnie zerwanie tych relacji i rezygnacja z prób ich naprawiania.

Błędy, których stanowczo należy unikać w pracy z osobami transpłciowymi:

- kwestionowanie tożsamości, zasiewanie wątpliwości: „jesteś pewna, że jesteś trans?”, „a może ci przejdzie?”, „ale nie wyglądasz zbyt męsko”;
- *gatekeeping* – uzależnianie wystawienia diagnozy potwierdzającej transpłciowość od spełnienia przez osobę trans nierealistycznych oczekiwań dotyczących ekspresji płciowej, mówienia o swoim doświadczeniu transpłciowości w określony sposób („nienawidzę swojego ciała”), wpasowania się w archaiczne wzorce i role płciowe;
- stosowanie tzw. „terapii konwersyjnych/reparatywnych”, niemających nic wspólnego z terapiami prowadzonymi w rzetelny, etyczny i zgodny z wiedzą naukową i specjalistyczną sposób, oparty o przyjmowane aktualnie w kręgach specjalistycznych metody. Postępowaniem niewłaściwym i nieetycznym jest także namawianie osoby transpłciowej do rozpoczęcia takiej „terapii” czy samo prezentowanie transpłciowej\_mu pacjentce\_ntowi „terapii konwersyjnej/reparatywnej” jako możliwej ścieżki postępowania
- negowanie istnienia niebinarności – wielu specjalistów wychodzi z założenia, że wszystkie osoby transpłciowe mocno identyfikują się z jedną z dwóch binarnie rozpoznanych płci, a osoby niebinarne traktują jako „niezdecydowane” bądź ich niebinarność postrzegają jako lęk przed podjęciem działań w kierunku tranzycji – i to w sytuacji,

gdy wiele osób niebinarnych także potrzebuje medycznej korekty płci (dostosowanej do ich potrzeb) czy prawnego uzgodnienia płci;

- wzbudzanie albo wzmacnianie wyrzutów sumienia z powodu chęci bycia sobą – „wiesz, co robisz swoim bliskim?”;
- straszenie nieodwracalnymi konsekwencjami tranzycji zamiast rzetelnego informowania zgodnie z modelem światowej zgody;
- bazowanie na nieaktualnym stanie wiedzy, nielicującym z dzisiejszymi standardami i wiedzą naukową o transpłciowości;
- „testowanie” determinacji osoby chcącej dokonać tranzycji – poprzez intencjonalne misgenderowanie;
- stosowanie archaicznej metody „testu realnego życia”. Nie jest to żadne narzędzie diagnostyczne, które by coś mówiło o tożsamości płciowej osoby zmuszonej do przejścia przez taki test, lecz tortura polegająca na wymuszeniu na osobie funkcjonowania społecznego w zgodzie z jej tożsamością;
- stosowanie teorii przywiązania, zwanej też teorią zerwanej więzi, tłumaczącej transpłciowość chęcią spełnienia oczekiwań rodzica odnośnie do płci dziecka;
- wiązanie transpłciowości z traumatycznymi wydarzeniami z życia, problemami zdrowia psychicznego czy zróżnicowanym rozwojem cech płciowych (interpłciowością);
- zwracanie się do osoby *deadname'em*, dopóki nie zmieni danych w dokumentach, przekonywanie rodziców, że nie powinni zwracać się do osoby jej imieniem używanym;
- mylenie tożsamości płciowej z orientacją seksualną i/lub romantyczną. Znany historie, w których specjalista stwierdził, że osoba nie jest transpłciową kobietą, tylko „bardzo kobiecym gejem”;
- nadmierne przedłużanie procesu tranzycji, żądanie przeprowadzenia niepotrzebnych badań i testów;
- dezawuowanie trudnych doświadczeń osoby transpłciowej, przerzucanie na nią winy za doświadczaną przemoc czy dyskryminację – co w oczywisty sposób zniechęca osobę do dzielenia się informacjami o sobie i podważa zaufanie do specjalisty\_stki;
- występowanie z pozycji autorytetu – w sytuacji, gdy największą ujmą dla autorytetu specjalisty\_stki jest jego\_jej własny brak profesjonalizmu i empatii;
- nieinformowanie osoby transpłciowej o tym, jakie znaczenie mają wykonywane procedury, badania, testy w procesie diagnozy;
- zadawanie niepotrzebnych pytań dotyczących bardzo intymnych spraw niemających związku z transpłciowością albo sprawą, z którą osoba transpłciowa trafia do gabinetu (zwłaszcza pytania o życie seksualne). Sytuacje takie są częste i często służą jedynie zaspokojeniu ciekawości specjalisty\_stki bądź wynikają z jego\_jej braku wiedzy o tym, jakie kwestie powinien\_nna uwzględnić w swojej pracy z osobą transpłciową. Dla osoby transpłciowej pytania wkraczające bez potrzeby w jej sprawy prywatne stanowią przekroczenie granic i poczucia bezpieczeństwa, a ponadto mogą stwarzać wrażenie, że od udzielenia odpowiedzi na nie zależy np. otrzymanie pożądanego przez osobę diagnozy.



## Jak powinno wyglądać podejście do transpłciowego\_wjej pacjenta\_tki?

To po stronie specjalisty\_stki leży stworzenie osobie transpłciowej warunków, w których może ona podzielić się sprawą, z którą przychodzi do gabinetu, swoimi obawami, niepewnościami oraz kwestiami, które mogą być dla niej trudne i niekomfortowe, ale dla specjalisty\_stki mogą być ważne w procesie wsparcia, leczeniu czy diagnozie.

Zwracanie się do osoby transpłciowej imieniem używanym i z użyciem odpowiednich zaimków jest fundamentalne dla budowania zaufania i okazania elementarnego szacunku. [...]

W pracy z osobami transpłciowymi ważne jest uwzględnienie specyfiki sytuacji tej grupy – doświadczanej transfobii, dyskryminacji, mikroagresji i stresu mniejszościowego, które stanowią czynniki wpływające na sytuację i kondycję psychiczną osoby trans.

## Umniejszanie powagi trudności, z jakimi spotyka się osoba transpłciowa, świadczy o braku zrozumienia, wykorzystywaniu pozycji władzy i ignorowaniu specyficznych uwarunkowań życiowych osoby.

Polemizowanie z doświadczeniami osoby trans i towarzyszącymi jej przy nich odczuciami i emocjami jest pośrednim deprecjonowaniem samej osoby – dla osób trans dzielenie się swoimi historiami, także tymi trudnymi, jest ważne dla budowania pozytywnego obrazu siebie jako osoby świadomej swojej wartości, praw i potrzeb. [...]

Osoby trans mogą z powodzeniem układać sprawy w swoim życiu, budować pozytywny obraz siebie i poczucie własnej sprawczości. Rolą specjalistów\_stek jest tutaj zapewnianie pozytywnego wzmocnienia, towarzyszenie osobie transpłciowej nie tylko w trudnych momentach, ale i w dobrych chwilach – w celebrowaniu postępów w tranzycji, układania relacji z bliskimi, realizacji planów edukacyjnych i zawodowych.

## Personel pielęgniarski

Nie tylko lekarze\_rki, psychologdy\_żki i terapeuci\_tki mogą w swojej pracy spotkać osoby transpłciowe. Ważne jest włączenie również personelu pielęgniarskiego, który jest równie ważnym filarem opieki medycznej nad osobami transpłciowymi, w szkolenia czy wzmacnianie kompetencji. [...] Osoby transpłciowe często korzystają z pomocy tegoż personelu przy wykonywaniu iniekcji preparatów hormonalnych lub w trakcie pobytu na oddziale. Ich empatia i zrozumienie są kluczowe dla dobrostanu osób transpłciowych. Obawa przed transfobicznymi komentarzami i mikroagresjami podczas procedur medycznych oraz sama sytuacja pobytu, na przykład w szpitalu, mogą być poważnym stresorem dla osób transpłciowych. W przypadku pobytu w szpitalu osoba transpłciowa w roli pacjenta\_tki ma więcej styczności z personelem pielęgniarskim niż z personelem lekarskim. Oznacza to, że pielęgniarki\_rki mają duży wpływ na to, jakie warunki pobytu na oddziale będzie mieć osoba trans. [...]

Umieszczenie osoby transpłciowej w sali jednoosobowej lub zapewnienie w inny sposób możliwie najbardziej komfortowych warunków znacząco ogranicza możliwość doświadczania wyżej wymienionych sytuacji. Personel pielęgniarski często ma lepszy wgląd w codzienne życie placówki takiej jak szpital niż lekarze\_rki – dlatego pielęgniarki\_rki są w stanie lepiej zaobserwować trudności związane z pobytem w szpitalu, jakich doświadcza osoba transpłciowa, i mogą służyć wsparciem, zapobiegać transfobicznemu traktowaniu przez innych\_e pacjentów\_tki lub na nie reagować.

Pobyt w szpitalu to często czas głębszego i mocniejszego kontaktu ze swoim ciałem, w większym stopniu, niż tego chcemy. Dla osoby transpłciowej może to oznaczać nasilenie odczuwania dysforii, zwłaszcza w sytuacji, w której sam pobyt na oddziale, a tym bardziej różne procedury medyczne oznaczają wystawienie na spojrzenie innych osób, nawet jeśli są to specjaliści\_stki opieki zdrowotnej. Dlatego też procedury medyczne, zwłaszcza te wymagające rozebrania się, powinny być przeprowadzane z dużym wyczuciem i zrozumieniem.

## Tranzycja

Tranzycja (korekta płci) jest procesem, który osobę transpłciową prowadzi w stronę funkcjonowania społecznego i życia w zgodzie ze swoją tożsamością. Dla osób transpłciowych, które się na nią decydują, jest przełomowym okresem w życiu.

Postępy w tranzycji mają przełożenie na dobrostan psychiczny osoby transpłciowej, zadowolenie z życia, a także realizację planów życiowych związanych z edukacją czy pracą. Dzięki tranzycji osoba transpłciowa może łatwiej funkcjonować w sytuacjach życia codziennego – podczas załatwiania spraw urzędowych, spotykania się ze znajomymi czy przechodzenia kontroli dokumentów na lotnisku. Równocześnie tranzycja jest procesem, w którym osoby transpłciowe napotyka



trudności, np. na etapie medycznej korekty płci, gdy wygląd osoby znacznie odbiega od wizerunku z dokumentów. Gdy osoba transpłciowa zaczyna funkcjonować w zgodzie ze swoją tożsamością, często z jej życia znikają ważne osoby, które tego nie akceptują – ale równocześnie może spotkać na swojej drodze nowych ludzi, którzy stworzą dla niej nowe, akceptujące otoczenie społeczne. Wiele osób transpłciowych, które mają za sobą medyczną korektę i prawne uzgodnienie płci, zaczyna nowe życie w innym miejscu, by zostawić za sobą swoją transpłciową przeszłość. [...]

Tranzycję rozpatrywać możemy w trzech aspektach: społecznym, medycznym (medyczna korekta płci) i prawnym (prawne uzgodnienie płci). [...] Aspekty tranzycji są powiązane ze sobą. Dla większości osób transpłciowych tranzycja społeczna jest pierwszym krokiem w stronę życia po swojemu. U części osób sama tranzycja społeczna zupełnie zaspokaja ich potrzeby, inne osoby transpłciowe potrzebują także tranzycji w aspekcie medycznym i/lub prawnym. Efekty medycznej tranzycji i uzgodnienia płci prawnej stanowią duże ułatwienie dla osoby transpłciowej w jej funkcjonowaniu społecznym w zgodzie ze swoją tożsamością.

W tym miejscu chcemy jeszcze wspomnieć o teście realnego życia, który wymienialiśmy już wcześniej jako jeden z błędów popełnianych przez specjalistów\_stki. Stosowanie tego narzędzia stanowi torturę, a zarazem nic nie mówi o tożsamości danej osoby i jej możliwości adaptacji do nowego funkcjonowania społecznego. Osoba transpłciowa powinna mieć kontrolę nad tym, jak wygląda jej tranzycja społeczna – przed kim się outuje, jak kształtuje swoją ekspresję płciową, jakim imieniem chce się przedstawiać. Sama osoba może najlepiej ocenić, co będzie dla niej najlepsze. Tymczasem test realnego życia stanowi wymuszenie na osobie transpłciowej funkcjonowania, które bez efektów choćby hormonalnej terapii zastępczej i/lub bez wymiany dokumentów może być dla niej niekomfortowe, trudne i potencjalnie niebezpieczne. Dodatkowo, wymusza to na osobie transpłciowej zmierzenie się ze swoją zinternalizowaną transfobią, która stanowi dużą przeszkodę w oswojeniu się ze swoją nową ekspresją zgodną z tożsamością i w kształtowaniu pozytywnego obrazu siebie. Trudności, jakie napotyka osoba w trakcie testu realnego życia, wynikają nie z nieodnalezienia się w nowym funkcjonowaniu społecznym, tylko z wystawienia osoby przez specjalistę\_stkę na dyskryminację, przemoc i doświadczanie transfobii. Nie jest to sytuacja „naturalna” dla osoby transpłciowej, ale nieludzki eksperyment. Wymuszone funkcjonowanie społeczne w zgodzie ze swoją tożsamością nie jest dopasowane do potrzeb osoby i jej umiejętności oraz możliwości radzenia sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi w danym momencie – i stąd test realnego życia jako narzędzie diagnostyczne jest całkowicie bezwartościowy.

W warunkach polskich medyczna korekta płci jest powiązana z prawnym uzgodnieniem płci – w znakomitej większości przypadków, specjalistyczna diagnoza jest wymagana do rozpoczęcia postępowania o ustalenie płci w sądzie. Nie jest to

dobre rozwiązanie, bowiem relacja specjalista\_stka–pacjent\_tka, która powinna być zbudowana wokół przebiegu medycznej korekty płci, jest dodatkowo naznaczona jej wpływem na przebieg postępowania sądowego.

Dużo lepszym rozwiązaniem byłoby oparcie się na zasadzie samostanowienia, która przez kolejne kraje przyjmowana jest jako podstawa procedur medycznych i prawnych. W jej duchu to osoba transpłciowa ma najpełniejszą wiedzę o tym, kim jest. W przypadku prawnego uzgodnienia płci zastosowanie zasady samostanowienia polega na przyjęciu procedury nie sądowej, lecz administracyjnej, opartej na oświadczeniu woli osoby, bez potrzeby przedstawiania dokumentacji medycznej. W odniesieniu do medycznej korekty, zasada samostanowienia oznacza, że specjaliści\_stki towarzyszą osobie transpłciowej w jej odkrywaniu siebie i podejmowaniu decyzji o procedurach medycznych, które osoba chce przejść – przy równoczesnym zastosowaniu modelu świadomej zgody, czyli pełnego informowania o możliwych pozytywnych i negatywnych następstwach procedur takich jak hormonalna terapia zastępcza czy zabiegi chirurgiczne.

Wielu specjalistom\_kom brakuje wiedzy o tym, jak należy postępować w przypadku diagnoz krzyżowych u osoby transpłciowej. Osoby trans mogą doświadczać różnych problemów psychicznych – ale nie oznacza to, że w nich należy dopatrywać się źródła tożsamości tych osób. Diagnozy krzyżowe same w sobie nie są też przeszkodą w rozpoczęciu tranzycji – istotna natomiast jest tutaj ocena kondycji psychicznej osoby i tego, jak doświadczane przez nią problemy i trudności związane ze zdrowiem psychicznym wpływają na jej zdolność do radzenia sobie z trudnościami pojawiającymi się w procesie tranzycji. Warto pamiętać, że zła kondycja psychiczna może być pokłosiem dysforii i doświadczanej ze względu na transpłciowość dyskryminacji i przemocy – i to właśnie tranzycja może być skuteczną drogą do poprawy stanu i funkcjonowania osoby transpłciowej. Również neuro różnorodność nie jest podstawą do utrudnienia osobie transpłciowej tranzycji – neuro różnorodność i transpłciowość mogą współwystępować i dla osoby transpłciowej mogą być ważne w jej drodze do pełnego zrozumienia i akceptacji siebie.

Część specjalistów\_stek występuje w roli biegłych sądowych powoływanych przez sąd w trakcie postępowania o ustalenie płci. Częstą praktyką przy sporządzaniu przez nich opinii jest wypytywanie osoby transpłciowej o najbardziej intymne szczegóły z jej życia, w tym także życia seksualnego. Tymczasem biegły\_a powinien\_nna się skupiać tylko na kwestiach związanych z transpłciowością. Należy też pamiętać, że opinie biegłych, zawierające często detaliczne informacje o zachowaniach i fantazjach seksualnych osoby transpłciowej, trafiają nie tylko do sądu, ale i do jej rodziców czy opiekunów prawnych, mających prawo wglądu do akt jako strona w sprawie. Oznacza to naruszenie prawa osoby transpłciowej do prywatności i powinno to być dla biegłych wskazaniem, że opinia dla sądu powinna koncentrować się na samej



transpłciowości osoby składającej pozew o ustalenie płci, a nie jej życiu intymnym i seksualnym.

## Poza tranzycją

Osoby transpłciowe korzystają z opieki medycznej nie tylko w związku z medyczną korektą płci. Przeziębienie, choroby przewlekłe, złamana noga – również z takimi problemami osoby transpłciowe przychodzą do placówek służby zdrowia.

Wiele osób trans korzysta z psychoterapii oraz pomocy specjalistów\_stek z zakresu seksuologii. Trudności, z jakimi przychodzą, to brak akceptacji w swoim otoczeniu, dyskryminacja, stres mniejszościowy, zinternalizowana transfobia, wpływ dysforii płciowej na życie seksualne. Ważne, aby terapeuta\_tka miał\_a świadomość tego, w jak dużym stopniu problemy te mogą wpływać na codzienne życie osób transpłciowych. Bycie osobą trans w społeczeństwie tak mocno naznaczonym transfobicznymi postawami, jak społeczeństwo polskie, oznacza permanentną ekspozycję na stresory – dlatego wielu osobom transpłciowym trudno w ogóle pomyśleć o satysfakcjonującym życiu, w którym nie będą im na co dzień towarzyszyły obawy o swoje fizyczne bezpieczeństwo czy stabilność finansową i zawodową. Idzie często za tym głębokie poczucie braku perspektyw na poprawę swojej sytuacji. Terapeuta\_tka powinien\_nna dużą wagę przykładać do pozytywnego wzmocnienia i budowania poczucia sprawczości w radzeniu sobie z doświadczanymi trudnościami.

Dla osób transpłciowych w trakcie medycznej korekty płci psychoterapia może być bardzo ważna i pomocna. Wszyscy\_tkie specjaliści\_stki zaangażowani\_e w proces tranzycji mają wpływ na to, czy i w jaki sposób osoba transpłciowa będzie mogła zrealizować swoje plany związane z tranzycją i życiem po tranzycji. Oznacza to, że wiele w życiu osoby trans od nich zależy. Równoległe z medyczną korektą płci uczęszczanie na regularną psychoterapię pozwala osobie transpłciowej przyjrzeć się przebiegowi procesu tranzycji, porozmawiać o swoich obawach czy trudnych kwestiach w relacjach ze specjalistami\_stkami bezpośrednio zaangażowanymi w proces tranzycji. W ramach psychoterapii osoba transpłciowa może porozmawiać o swoich problemach bez obawy, że będzie to miało wpływ na otrzymanie diagnozy czy recepty na preparaty hormonalne.

Doświadczana przez wiele osób transpłciowych dysforia płciowa może mocno wpływać na życie seksualne – zadowolenie z seksu, doświadczanie swojego ciała, otwartość na rozmowę z osobami partnerskimi o swoich potrzebach. Częstym doświadczeniem osób transpłciowych doświadczających dysforii jest poczucie, że nie mogą w seksie spełnić potrzeb i pragnień swoich oraz osoby partnerskiej – rzutują na to głęboko osadzone w naszym społeczeństwie przekonania na temat tego, jak powinien wyglądać seks. Specjaliści\_stki mogą pomóc w odczarowaniu zinternalizowanych wyobrażeń o seksie niepasujących do potrzeb osoby trans, rozwijaniu komunikacji interpersonalnej w relacjach romantycznych i/lub

seksualnych oraz przyglądaniu się zależności między medyczną korektą płci a życiem seksualnym.

Praktyka pracy specjalistycznej z osobami transpłciowymi powinna być wolna od stereotypowego postrzegania osób trans w kontekście ekspresji płciowej, relacji romantycznych i seksualnych, orientacji seksualnej i romantycznej, relacji z rodzicami i bliskimi. W praktyce pracy specjalistów\_stek nie powinno być miejsca na tłumaczenie czyjejs tożsamości płciowej wydumaną „modą na transpłciowość”. Owa praktyka pracy nie powinna też być naznaczona własnymi przekonaniami specjalistów\_stek stawianymi ponad wiedzą naukową – np. zapatrywaniami politycznymi i społecznymi, przekonaniami religijnymi czy też raczej transfobią uzasadnianą religią. W momencie, gdy stereotypy czy własne nienaukowe przekonania wkładają się do gabinetu, nie może on być dobrym, bezpiecznym miejscem dla osoby transpłciowej – wysłuchując wypowiedzianych przez specjalistę\_stkę stwierdzeń naznaczonych mylnymi wyobrażeniami, osoba trans przestaje liczyć na otrzymanie wsparcia, które byłoby dla niej rzeczywiście pomocne. Co więcej, taki przekaz od specjalistów\_stek może stać się kolejnym problemem, z jakim osoba trans będzie musiała się konfrontować. A przecież do specjalistów\_stek idziemy z myślą o poprawie swojej sytuacji czy zapewnieniu sobie lepszego funkcjonowania na co dzień, nie zaś po to, by narażać się na kolejną sytuację, w której będziemy zmuszone\_eni do wysłuchiwania nieprofesjonalnych czy transfobicznych wypowiedzi. ■

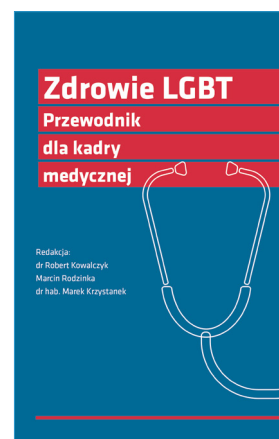
EMILIA WIŚNIEWSKA  
JULIA KATA

Artykuł jest skróconą wersją broszury: E. Wiśniewska, J. Kata, *Transprzyjazny gabinet*, Fundacja Trans-Fuzja, Warszawa 2021. Wydawcy dziękujemy za zgodę na przedruk.

Zachęcamy do zapoznania się z innymi publikacjami w tym temacie:



[Otwórzmy drzwi. Przewodnik o zdrowiu osób LGBTI dla pracowników ochrony zdrowia](#)



[Zdrowie LGBT. Przewodnik dla kadry medycznej](#)