

Oznaki otrzeźwienia

Coraz więcej doniesień o szkodliwym wpływie tzw. zmiany płci na zdrowie dzieci i młodzieży sprawia, że w wielu krajach tranzycja jest ograniczana

Swiatowa Organizacja Zdrowia (WHO) w lipcu 2023 roku bez rozgłosu zaczęła opracowywać globalne wytyczne dotyczące opieki nad osobami, które postrzegają siebie jako transpłciowe. Niektórzy uważają, że prace te podjęto w odpowiedzi na pojawiające się w różnych krajach ograniczenia i zakazy dotyczące wykonywania operacji transpłciowych, stosowania blokerów płci i hormonów, zwłaszcza u dzieci. Wytyczne te mają być ukierunkowane na zwiększenie dostępu do usług zdrowotnych i ich wykorzystania przez osoby identyfikujące siebie jako transpłciowe i o „zróżnicowanych tożsamościach płciowych”. Mają także obejmować edukację i szkolenie pracowników służby zdrowia (czytaj: indoktrynację pracowników medycznych), a także prawne uznanie „samookreślonej tożsamości płciowej” (wdrażanie przesłanek transpłciowych w prawie).

W grudniu 2023 roku WHO poinformowała o tym, że wkrótce zostaną ogłoszone nowe wytyczne oraz podała do publicznej wiadomości skład grupy roboczej, która je przygotowuje. Do opracowania nowych zaleceń WHO powołano grupę ekspertów, której zadaniem jest, oprócz sformułowania wskazań (również dotyczących dzieci), zaproponowanie także sposobów ich realizacji. Wśród zaangażowanych w ich tworzenie znajdują się osoby: określające siebie jako transpłciowe, w tym transaktywiści; zajmujące się tematyką gender; specjalizujące się w opiece nad osobami identyfikującymi siebie jako transpłciowe; współpracujące z organizacjami promującymi ideologię gender, takimi jak np. WPATH (World Professional Association for Transgender Health). W gronie powołanych ekspertów za-

brakło osób krytycznie odnoszących się do tzw. zmiany płci (tranzycji); specjalistów z dziedziny rozwoju dzieci i młodzieży oraz osób, które są w trakcie lub po detranzycji (powrót do stanu wyjściowego). W wyniku protestu grupy specjalistów z dziedziny zdrowia psychicznego, presji opinii publicznej oraz głównie, jak się wydaje, sprzeciwu eksperta ONZ ds. przemocy wobec kobiet i dziewcząt, Reem Alsalem, która stwierdziła, że wprowadzenie jednostronnych i ideologicznych wytycznych narazi godność i bezpieczeństwo kobiet, WHO w styczniu 2024 roku ogłosiła, że zalecenia nie będą dotyczyć dzieci i młodzieży, oraz zapowiedziała, że prace związane z opracowaniem wytycznych się wydłużą.

Płeć zapisana w naturze

Jednakże, znając kierunek standardów edukacji seksualnej opracowanych przez WHO, można spodziewać się, że nowe wytyczne będą w nurcie afirmującym podejście genderowe, gdzie płeć człowieka traktuje się jako „stan umysłu” przynależący do sfery psychicznej, a nie jako rzeczywistość biologiczną. Warto przypomnieć, że każda komórka organizmu człowieka jest zróżnicowana płciowo, z tego względu biologicznie płeć może ulegać tylko częściowej sztucznej modyfikacji (feminizacji lub maskulinizacji wyglądu), a nie całkowitej zmianie. Z punktu biologicznego nie istnieje coś takiego jak zmiana (korekta) płci, bo nie jesteśmy w stanie zmienić informacji genetycznej zapisanej w każdej komórce organizmu. Płci biologicznej nie mogą zatem zmienić ani identyfikacja psychiczna czy subiektywna identyfikacja płciowa, ani zabiegi tzw. zmiany/korekty płci.

Istnieją uzasadnione obawy, że przygotowane przez WHO wytyczne będą ułatwiały podjęcie „terapii” afirmującej tzw. zmianę płci praktycznie na żądanie. Tym bardziej że pojawiają się publikacje, w których wskazuje się na szkodliwe aspekty tzw. oceny płci, podejmowanej w ramach diagnozowania dysforii płciowej (brak akceptacji płci i wynikający z tego dyskomfort). Jak podają autorzy tych artykułów, ocena płci jest przeżywana przez osoby określające siebie jako transpłciowe jako coś niepokojącego, inwazyjnego, poniżającego i niesprawiedliwego. Ponadto taka ocena kwalifikowana jest przez tych autorów jako nieetyczna. Sugeruje się, że niepotrzebnie opóźnia podjęcie opieki potwierdzającej płeć oraz pogłębia nierówności w dostępie do takiej opieki osobom, które postrzegają siebie jako transpłciowe i zmarginalizowane.

Z punktu biologicznego nie istnieje coś takiego jak zmiana płci, bo nie jesteśmy w stanie zmienić informacji genetycznej zapisanej w każdej komórce organizmu

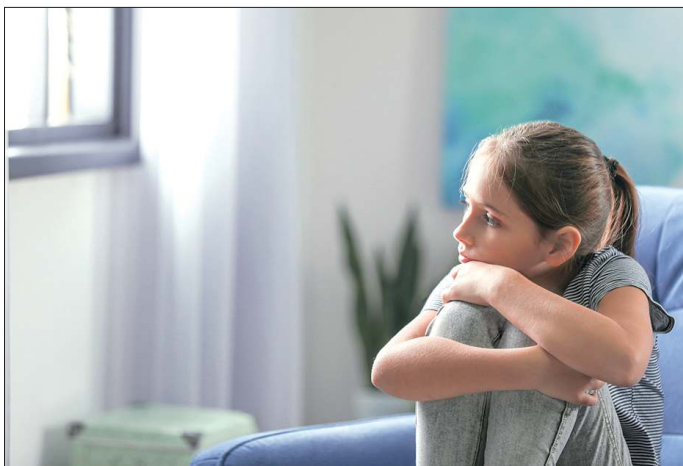
Wielu praktyków sprzeciwia się ocenie płci, ponieważ chce wprowadzić „prawo do samostanowienia płci”, które de facto nie istnieje, gdyż płeć wynika z natury. Według forsowanego „prawa do wyboru płci” lekarz powinien podać za świadomą zgodą (decyzją) pacjenta i co najwyżej pomóc mu w wybraniu i zrealizowaniu najlepszej z możliwych opcji. Trzeba jednak krytycznie zapytać, czy jest możliwe wyrażenie przez dziecko świadomej zgody na potencjalnie dożywotnie podawanie hormonów i nieodwracalne ingerencje medyczne. A wiemy przecież, że w praktyce proces tzw. zmiany płci przeprowadza się już od 13. roku życia, a nawet u dzieci poniżej tego wieku.

Krzywdzenie dzieci

Warto zauważyć, że uniemożliwienie wykonania diagnozy zaburzenia identyfikacji płciowej sprowadza tę dysfunkcję do subiektywnych odczuć i pomija jej złożoność. Zaburzenia identyfikacji płciowej, w większości nabyte, połączone ze skłonnościami transseksualnymi, mają złożone i nie do końca poznane przyczyny. Traktowanie problemów związanych z tzw. tożsamością płciową w sposób wyizolowany uniemożliwia wykrycie i leczenie często współistniejących problemów psychicznych (zaburzenia osobowości, nastroju, dysocjacyjne, psychozy i inne). Ich diagnoza wymaga kompleksowego podejścia i winna być wykonywana przez szeroki zespół specjalistów. Jeśli tego się nie czyni, pozbawia się takie osoby adekwatnej pomocy.

Nieetyczne jest stosowanie proponowanego podejścia (bez diagnozy na podstawie świadomej zgody) w stosunku do dziecka subiektywnie zgłaszającego niezgodność płci. Nikt nie kwestionuje faktu, że dzieci i młodzież nie są w pełni dojrzałe fizycznie, seksualnie, psychicznie, osobowościowo i społecznie. Dlatego też przyjmuje się, że nie są one zdolne do podejmowania samodzielnych i odpowiedzialnych decyzji dotyczących wykonania zabiegów medycznych, a tym bardziej takich, które prowadzą do trwałego uszkodzenia ciała. Z jakiego powodu miałyby się odstępować od tej zasady w sytuacji, gdy chodzi o problemy związane z identyfikacją płciową? Jeżeli z oczywistych względów młodemu człowiekowi odmawia się możliwości palenia papierosów, zakupu alkoholu czy napojów energetycznych, to tym bardziej nie można zgodzić się na to, by został on poddany zmianom, które ostatecznie pozbawiają go zdolności do naturalnego poczęcia dziecka w przyszłości.

Jak wskazują statystyki, w ostatnich latach znacznie wzrosła liczba deklaracji transseksualnych wśród dzieci i młodzieży. Największy wzrost odnotowano wśród nastoletnich dziewcząt bez wcześniejszych (w dzieciństwie) tego typu skłonności. Zjawisko to w literaturze określa się jako „zespół nagłej dysforii płciowej”. Analizy wskazują, że przyczyną tego fenomenu mogą być związane z wpływem kultury, mediów społecznościowych oraz z aktywnością działaczy protransseksualnych. Definiuje się go także jako „zarażenie rówieśnicze” czy „społeczna epidemia”. Istotny wpływ czynników społecznych na wystąpienie problemów związanych z identyfikacją płciową nakazuje szczególną ostrożność,



FOT. JADWIG SIŁKOWA

zwłaszcza w podejmowaniu działań powodujących nieodwracalne zmiany w organizmie młodego człowieka, z zahamowaniem jego rozwoju włącznie.

Nieusuwalne szkody powoduje szczególnie tzw. medyczna zmiana płci obejmująca podawanie blokerów dojrzewania płciowego i hormonów płci przeciwnej, jak też wykonanie operacji chirurgicznych. Niedostępne są badania kliniczne w tym zakresie ani nie są znane długofalowe skutki takich ingerencji. Zwłaszcza u dzieci i młodzieży eksperymentalna tranzycja medyczna jest bardzo ryzykowna. Podawane preparaty zaburzają funkcjonowanie wielu układów i narządów, w tym niekorzystnie wpływają na rozwój mózgu (ryzyko uniemożliwienia osiągnięcia szczytowego IQ, zaburzenia emocjonalne) oraz zmniejszają gęstość kości i hamują wzrost. Wykonywane operacje chirurgiczne powodują nieodwracalne zmiany (wycinanie zdrowych narządów, obojędzenie) i powikłania (zwiększone ryzyko wystąpienia cukrzycy, zakrzepicy, zawałów serca, nowotworów i depresji), jak też skazują te osoby na przyjmowanie do końca życia – nieobojędnych dla organizmu – hormonów.

Osoby po zabiegach tzw. zmiany płci podejmują próby samobójcze 19 razy częściej niż osoby, które nie przeszły takich operacji (badanie szwedzkiego Instytutu Karolinska). Podobnie tzw. społeczna zmiana płci, obejmująca zmianę imion, zaimków i strojów oraz przyzwolenie na korzystanie z pomieszczeń zarezerwowanych dla płci przeciwnej, może utrwalać zaburzenie tożsamości płci u danego dziecka.

Brak dowodów naukowych

Nie budzi zatem zdziwienia obserwowane w niektórych krajach (Szwecja, Wielka Brytania, Francja, Finlandia, Norwegia, Australia, Nowa Zelandia, USA, Węgry i Dania) zjawisko wycofywania się z podejścia afirmującego tzw. zmianę płci na bardziej wyważone i ostrożne. W krajach tych wprowadzono regulacje ograniczające wykonywanie terapii medycznych na rzecz psychologicznych. W Finlandii opracowano wytyczne (COHERE, 2020), w których proponuje się dzieciom i młodzieży głównie pomoc psychologiczną i psychiatryczną. Wskazuje się, że tzw. medyczna zmiana płci powinna być odroczone do wieku dorosłego ze względu na szkody, które wyrządza, oraz z uwagi na fakt, że często dysforia płciowa ustępuje samoistnie w okresie dojrzewania.

W Szwecji podawanie hormonów osobom małoletnim ograniczono do badań klinicznych, ponieważ – jak podano w

raporcie szwedzkiego Instytutu Karolinska – istnieją bardzo słabe naukowe dowody na pozytywne skutki terapii hormonalnej u dzieci i młodzieży, u których zdiagnozowano dysfориę płciową. Ponadto należy wspomnieć, że na wykonanie badań klinicznych konieczne jest uzyskanie zgody komisji etycznych, wyniki podlegają rygorystycznej ocenie, a skutki terapii są monitorowane.

Podawane preparaty zaburzają u dzieci funkcjonowanie wielu układów i narządów, w tym niekorzystnie wpływają na rozwój mózgu oraz zmniejszają gęstość kości i hamują wzrost

Natomiast Narodowa Akademia Medyczna we Francji (2022) w przypadku dzieci i nastolatków wyrażających chęć tranzycji zalecała jak najdłuższe wsparcie psychologiczne, podobnie ich rodzicom i opiekunom. W sytuacji utrzymującego się pragnienia tzw. zmiany płci rekomenduje rozważne podjęcie decyzji o podaniu blokerów dojrzewania czy hormonów płci przeciwnej, ale po konsultacji z wielodyscyplinarnym zespołem terapeutycznym. Postuluje także prowadzenie badań klinicznych w tym zakresie.

Eksperti z Francji wskazują na uzależniający charakter mediów społecznościowych i na ich szkodliwość dla rozwoju psychicznego młodych ludzi. Twierdzą, że gwałtowny wzrost poczucia niezgodności płci u młodzieży jest prowokowany i wzmacniany przez media społecznościowe i grupy rówieśnicze. Dlatego też proszą rodziców o czujność i rozwagę w odpowiadaniu dzieciom na pytania dotyczące transseksualności, jak też w reagowaniu na wyrażanie przez dziecko złego samopoczucia w odniesieniu do swojej płci.

Norweska komisja śledcza ds. usług zdrowotnych i opiekuńczych (UKOM) w raporcie opublikowanym w 2023 roku również zaleca ostrożność. W ponad 18 stanach USA uchwalono przepisy zakazujące stosowania blokerów dojrzewania

płciowego i hormonów u dzieci, a rządy niektórych stanów uznają ich przepisywanie dzieciom za przestępstwo.

Wspólnie z rodzicami

Wielka Brytania również powoli rezygnuje z propagowania ideologii transpłciowej, szczególnie w odniesieniu do dzieci. Angielska służba zdrowia wydała w zeszłym roku nowe wytyczne dotyczące leczenia dzieci z dysfориą płciową, podkreślając, że w wielu przypadkach zachowania lub odczucia związane z odmienną płcią zanikają, gdy dzieci osiągną wiek dojrzewania. Jak się podaje, mogą one ustępować samoistnie w 73-98 proc. przypadków. Dlatego proponuje się, by terapie oferowane osobom młodym miały głównie charakter psychologiczny, a nie medyczny.

Poza tym w grudniu 2023 roku brytyjski departament edukacji wraz z rządem opracował wstępne rekomendacje dotyczące problematyki transpłciowej wśród dzieci i młodzieży. Projekt ten trafił do szkół i uczelni, ma być tam konsultowany do końca marca 2024 roku. Do tego czasu rząd brytyjski chce ocenić, na ile poddane pod dyskusję rozwiązania będą pomocne dyrektorom i nauczycielom.

Według proponowanych zasad szkoły powinny wspierać zmiany zaimków uczniom tylko w rzadkich przypadkach. Jednocześnie postulują się, aby młodsze dzieci nie używały innych zaimków niż te związane z ich płcią biologiczną. Nauczyciele ani dzieci nie powinni być zmuszani do używania zaimków wybranych przez uczniów identyfikujących siebie jako transpłciowi, a różne zaimki dziecka nie powinny uniemożliwiać nauczycielom zbiorowego odnoszenia się do dzieci jako dziewcząt lub chłopców, nawet w obecności dziecka, któremu pozwolono na zmianę zaimków.

Konsultowany projekt zawiera również postulat, że przestrzenie takie jak łazienki i przebieralnie powinny być ściśle utrzymane jako jednopłciowe. Kilkakrotnie podkreśla się, co ważne, że rodzice powinni być informowani o tym, że ich dziecko w szkole prosi o „społeczną zmianę płci”. Władze szkoły powinny brać pod uwagę poglądy rodziców przy określaniu sposobu reagowania w takich sytuacjach. Ponadto rodzaj i sposób pomocy dziecku winne być wypracowane wspólnie z rodzicami.

W Polsce potrzebny jest zakaz

W Polsce nie istnieją przepisy ograniczające przeprowadzanie tranzycji u dzieci i młodzieży. Dotychczas ukazały się standardy w nurcie afirmują-

cym podejście genderowe, opracowane przez Polskie Towarzystwo Seksuologiczne (2021), oraz wskazania sugerujące psychoterapię jako alternatywę do podejścia afirmującego tzw. zmianę płci, opublikowane na łamach czasopisma „Endokrynologia Polska” (2011). W ostatnim czasie (listopad 2023) Stowarzyszenie Psychologów Chrześcijańskich opracowało godne polecenia standardy i wytyczne odnoszące się do dzieci i młodzieży z problemami identyfikacji płciowej. Autorzy wszechstronnie opracowania podejmują próbę odpowiedzi na pytania dotyczące przyczyn zwiększonego występowania zaburzeń związanych z identyfikacją płciową oraz przedstawiają propozycję ich diagnozy i leczenia. Jako opcję pierwszego wyboru zaleca się kompleksową psychoterapię nakierowaną także na problemy towarzyszące. Proponują indywidualizowaną pomoc dopasowaną do danego dziecka czy też nastolatka w współpracy z rodziną (opiekunami), zgodnie z podstawową zasadą etyki medycznej: „po pierwsze nie szkodzić”.

W praktyce częściej jest realizowane postępowanie zmierzające do tzw. zmiany płci niż podejmowanie terapii ukierunkowanej na akceptację płci biologicznej. Coraz więcej doniesień o szkodliwym wpływie tzw. zmiany płci na zdrowie, szczególnie ludzi młodych, sprawia, że w wielu krajach tranzycja jest ograniczana. Należy wyrazić nadzieję, że tak będzie również w Polsce.

W sytuacji kiedy można zauważyć pożądaną wycofywanie się z nieograniczonego dostępu do sterylizujących terapii hormonalnych i operacji okaleczających dzieci, WHO dąży do stworzenia ram, które pomogłyby w prawnym wdrożeniu na całym świecie agendy transpłciowej. Jeśli WHO w opracowywanym dokumencie uzna podejście afirmujące płęć jako jedyną opcję, a konwencjonalną psychoterapię odrzuci, to działacze transpłciowi będą mogli twierdzić, że wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia jednogłośnie wspierają ich działania i że naszym obowiązkiem jest podążanie za nimi. Jednak mamy nadzieję, że fundamentalna wiedza biologiczna, na której opiera się wiedza medyczna, zwycięży. ●

Dr Małgorzata Prusak



Nasz Dziennik
na każdej poczcie!



Kup Nasz Dziennik

w okienku pocztowym lub zamów prenumeratę.
Zadbaj o dobrą lekturę.

Nasz Dziennik zamówisz także u listonosza!

