

Treatment for Pediatric Gender Dysphoria: Review of Evidence and Best Practices

Leczenie dziecięcej dysforii płciowej: przegląd dowodów i najlepszych praktyk

Rozdział 2

Terminologia stosowana w pediatricznej medycynie gender

Wybór słów może mieć wpływ na podejmowanie decyzji medycznych. Pracownicy służby zdrowia mają zawodowy obowiązek informowania pacjentów o ich stanie zdrowia i możliwościach leczenia w sposób dokładny, neutralny etycznie i w żaden sposób nie wprowadzający w błąd[1]. W przypadku pediatricznej medycyny gender (PMG) język zniekształcił obraz kliniczny, zacierając ważne różnice. W niniejszym rozdziale poruszono tę kwestię. W sekcji 2.1 przeanalizowano powszechnie stosowaną terminologię, natomiast w sekcji 2.2 wyjaśniono terminologię przyjętą w niniejszym przeglądzie.

2.1 Terminologia w pediatricznej medycynie gender

W medycynie, a zwłaszcza w relacjach między lekarzem a pacjentem, ważnym zagadnieniem jest stosowanie właściwej terminologii i przekazywania wszystkich istotnych informacji[2]. Jednak PMG prezentuje tu wyjątkowe trudności. W kontekście PMG zrozumiała niechęć do stosowania języka wykluczającego lub patologizującego – w połączeniu z paradygmatami przyjętymi w tej dziedzinie medycyny – doprowadziła do powstania słownictwa i sposobu komunikacji, które są naukowo nieuzasadnione, z góry przyjmują odpowiedzi na kontrowersyjne kwestie etyczne oraz są mylące pod innymi względami[3].

Prawie wszystkie podstawowe terminy używane w PMG charakteryzują się problemami tego rodzaju. Jak wspomniano w rozdziale 1, preferowaną nazwą podejścia do leczenia popieranego przez Światowe Stowarzyszenie Zawodowe na rzecz Zdrowia Osób Trans (WPATH), Towarzystwo Endokrynologiczne (ES), Amerykańską Akademię Pediatrii (AAP) i Amerykańskie Stowarzyszenie Medyczne (AMA) jest „opieka afirmująca tożsamość płciową”. Chirurgiczne usunięcie piersi (mastektomia) u fizycznie zdrowych kobiet nazywa się „afirmującą tożsamość płciową operacją klatki piersiowej” lub „topką”[4]. [Przymiotnik] „afirmujący” ma pozytywne konotacje, a ktoś, kto podważa „operacje afirmujące tożsamość płciową” wydaje się pozbawiony współczucia. Eufemizmy „operacja klatki piersiowej” i „topka” pomijają istotny fakt, że w przebiegu tego zabiegu usuwane są piersi.

Wybór słów może ukrywać młody wiek pacjentów. Zwolennicy interwencji medycznych zamiast terminów „dzieci” lub „nastolatki” używają czasem terminów „osoby” lub „ludzie”. Często

podkreśla się, że dzieci przed okresem dojrzewania nie otrzymują hormonów ani nie są poddawane operacjom. To prawda. Jednak wytyczne kliniczne zalecają rozpoczęcie stosowania leków blokujących dojrzewanie (BP) w momencie rozpoczęcia pokwitania, co może nastąpić w wieku 8 lub 9 lat, co oznacza, że takie interwencje mogą być rozpoczęte w dzieciństwie. W dyskusjach na temat tego zalecenia termin „dzieci” jest czasami zastępowany terminem „młodzi ludzie” lub „nastolatki”[5]. Ponownie pomaga to ukryć fakt, że czasami poważne interwencje medyczne są wykonywane na zdrowych ciałach dzieci[6].

Niektórzy nastolatkomie przechodzą tranzycję, a następnie dokonują detranzycji, powracając do życia zgodnie ze swoją płcią biologiczną, zmieniając imię i dokonując innych niezbędnych zmian społecznych. Jeśli nastolatek przeszedł pewien stopień tranzycji medycznej, proces detranzycji może stanowić poważne wyzwanie[7]. Trudności te są czasami bagatelizowane poprzez użycie terminu „retranzycja”[8] zamiast „detranszycja” lub poprzez opisanie detranzycji jako „dynamiczne pragnienia interwencji medycznych afirmujących tożsamość płciową[9]”. Konceptualizuje to doświadczenie, które może być głęboko traumatyczne dla pacjenta, jako kolejny przystanek na jego „podróży genderowej”[10].

Główny autor oświadczenia AAP z 2018 r. (ponownie uznanego w 2023 r.) pt. „Zapewnianie kompleksowej opieki i wsparcia dla dzieci i młodzieży trans i o różnorodnej tożsamości płciowej” opisał nawet detranzycję jako część samego podejścia „afirmującego tożsamość płciową”, co tworzy ramy koncepcyjne, w których niepowodzenie leczenia staje się niemożliwe[11].

Problemy są głębsze. Terminy „płeć”, „płeć męską” i „płeć żeńska” są niezbędna, jeśli chcemy odpowiedzialnie dyskutować o kwestiach medycznych i etycznych. A jednak zwolennicy medykalizacji dokładają wszelkich starań, aby uniknąć prostego użycia tych słów i słów pokrewnych, takich jak „chłopiec” i „dziewczynka”. Kiedy definiuje się „płeć”, definicja ta rzadko jest poprawna[12], a poza tym, preferowanym wyrażeniem jest „płeć przypisana przy urodzeniu”. Zgodnie z „Wytycznymi praktyki klinicznej leczenia osób z dysforią płciową/inkongruencją płciową” ES „terminy płeć biologiczna oraz biologiczny mężczyzna lub biologiczna kobieta są nieprecyzyjne i należy ich unikać”[13]. Pediatryczne pacjentki nie są „dziewczynkami” ani „młodymi kobietami”, ale „osobami AFAB” ([z ang. assigned female at birth] czyli osobami „o przypisanej płci żeńskiej przy urodzeniu”). Niektóre autorytety w dziedzinie PMG twierdzą, że pacjentki pragnące mastektomii są w rzeczywistości „młodymi mężczyznami”[14].

„Płeć przypisana przy urodzeniu” nie jest nieszkodliwym eufemizmem. Sugeruje ona arbitralną decyzję – podobną do „przypisanych miejsc [w samolocie/teatrze]” – a nie obserwację cechy obecnej na długo przed urodzeniem, jaką jest płeć dziecka. Co więcej, gdyby wyrażenie „płeć przypisana” miało służyć jedynie jako bardziej uprzejmy sposób odnoszenia się do płci w rozmowach z pacjentami i rodzinami, należałoby oczekiwać, że w specjalistycznej literaturze medycznej używane będzie bardziej bezpośrednie sformułowanie. W kontekście zawodowym, gdzie jasność ma ogromne znaczenie, eufemizmów zazwyczaj się unika. Jednak termin „płeć przypisana” jest wszechobecny w publikacjach klinicznych i naukowych. Co więcej, używanie takiej terminologii jest obecnie wymagane przez niektóre czasopisma medyczne[15]. Na przykład przewodnik stylistyczny Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (APA) klasyfikuje terminy „płeć biologiczna” i „płeć przypisana” jako „obraźliwe”, ponieważ „sugerują one, że płeć jest cechą niezmienną”[16]. Jak zauważa profesor prawa Jessica Clarke, „płeć przypisana przy urodzeniu” nie jest eufemizmem dla „płci biologicznej”, ale krytyką samej koncepcji[17].

Termin „tożsamość płciowa” jest szczególnie ważnym przykładem tego, jak słowa mogą się zamęć. Kiedy po raz pierwszy pojawił się w latach 60. XX wieku, oznaczał „świadomość przynależności do jednej z płci, czyli świadomość, że „jestem płci męskiej” lub „jestem płci żeńskiej”^[18]. W tym rozumieniu, niemal każdy ma tożsamość płciową, a ponadto jest ona zgodna z płcią biologiczną: mężczyźni wiedzą, że są mężczyznami, a kobiety wiedzą, że są kobietami^[19].

Jednak obecnie termin „tożsamość płciowa^[20]” jest używany w zupełnie innym znaczeniu. Na przykład WPATH w słowniczku terminów stosowanych w aktualnych wytycznych dotyczących praktyki klinicznej (SOC-8) definiuje „tożsamość płciową” jako:

Głęboko odczuwane, wewnętrzne, wrodzone poczucie własnej tożsamości genderowej przez danego pacjenta^[21].

Ta nowa definicja jest niejasna. Na przykład, co oznacza „gender” w tym kontekście? Słownik SOC-8 nie wyjaśnia tego zbytnio, choć słusznie przyznaje, że słowo to jest bardzo niejednoznaczne. Jednym ze znaczeń „gender” podanym w słowniku jest „tożsamość płciowa”. Jednak „gender” w powyższej definicji nie może oznaczać „tożsamości płciowej”, ponieważ w przeciwnym razie definicja byłaby oparta na błędnym kole. Innym podanym znaczeniem jest „ekspresja genderowa”, ale to również prowadzi do błędnego koła, ponieważ „ekspresja genderowa” sama w sobie jest zdefiniowana w tym samym słowniku jako „gender”.^[22]^[23]

Krótko mówiąc, „tożsamość płciowa” w SOC-8 i literaturze powiązanej jest źle zdefiniowana^[24]. Być może to prawda, że tożsamość płciowa pacjenta jest subiektywna lub niemożliwa do wykrycia za pomocą badań krwi, obrazowania mózgu^[25] lub w inny sposób niedostępna dla badaczy, ale ważniejsze jest to, że nie podano żadnej wystarczająco jasnej definicji „tożsamości płciowej”^[26]. Jest to poważny problem, gdyż termin ten odgrywa kluczową rolę w uzasadnieniu interwencji medycznej.

Termin „transgender” jest zazwyczaj wyjaśniany w kategoriach tożsamości płciowej. Osoby trans to osoby, których tożsamość płciowa nie „jest zgodna” lub „nie odpowiada” ich płci biologicznej (lub „płci przypisanej przy urodzeniu”)^[27]. Ponieważ „każdy z nas ma tożsamość płciową, choć wielu z nas nigdy nie zastanawia się nad tym zbytnio”^[28], reszta ludzkości ma tożsamość płciową zgodną z płcią biologiczną; osoby te określa się mianem „cisgender”. Należy zdawać sobie sprawę, że „transgender” nie jest terminem klinicznym i nie odpowiada diagnozie medycznej^[29]. Zwolennicy podejścia medycznego podkreślają, że niektóre osoby trans nie pragną ani nie potrzebują żadnych interwencji medycznych lub chirurgicznych.

Często twierdzi się, że tożsamość płciowa jest „wrodzona lub ustalona w młodym wieku”, a zatem „nie można jej zmienić”^[30]^[31]. Po połączeniu tej idei z definicją „trans”, otrzymujemy wniosek, że bycie trans jest cechą niemal niezmienną. (To samo dotyczy bycia cis). W tym ujęciu „dziecko trans” to dziecko, którego niezmienna tożsamość płciowa nie jest zgodna z jego płcią biologiczną, podczas gdy u dzieci cis jest odwrotnie^[32]. Po zaakceptowaniu tego binarnego paradygmatu „dzieci trans” i „dzieci cis”, terapeutyczne badanie przyczyn dyskomfortu dziecka związanego z płcią jego ciała jest łatwe do odrzucenia jako „terapię konwersyjną”, nieetyczną próbę ingerencji w rozwój autentycznej tożsamości dziecka^[33]^[34].

Według wielu autorytetów w dziedzinie PMG istnieje test pozwalający ustalić, czy dziecko jest trans, czy cis. Wynika to z faktu, że dzieci „wiedzą, kim są”. W szczególności znają swoją „gender”^[35]. Jeśli „gender” dziecka odpowiada „przypisanej płci”, to dziecko jest cis; jeśli nie

odpowiada, dziecko jest trans. Aby więc ustalić, czy dziecko jest trans, czy cis, wystarczy je zapytać.

Natychmiastowy problem stwarza niezaprzeczalne zjawisko tymczasowej identyfikacji trans w młodości. (Zob. sekcja 4.3.1.4.) Próbując rozwiązać tę trudność, Aron Janssen, wiceprzewodniczący ds. klinicznych w Oddziale Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej im. Pritzкера w Szpitalu Dziecięcym Lurie w Chicago, stwierdził jako biegły sądowy, że chociaż tożsamość płciowa jest „statyczna” i „stała”, „jej rozumienie może ewoluować w czasie”[\[36\]](#).

Dzieci z dysforią i dzieci, które przeszły tranzycję społeczną, są rutynowo określane jako „dzieci trans”. W niektórych przypadkach wynika to z wygody lub jest wyrazem szacunku[\[37\]](#). Jednak użycie tego terminu może subtelnie wpływać na rozumowanie kliniczne. Etykieta „trans” sugeruje niezgodność tożsamości płciowej pacjenta z płcią jego ciała, a ta niezgodność może rzekomo powodować dysfориę płciową[\[38\]](#). Ponieważ tożsamości płciowej nastolatka nie można zmienić, oczywistym rozwiązaniem łagodzącym cierpienie jest zmiana jego ciała[\[39\]](#).

2.2 Terminologia używana w niniejszym przeglądzie

Chociaż komunikacja z pacjentami i rodzinami musi zawsze być delikatna i pełna empatii, opisywanie płci jako kwestii „przypisania” jest w najlepszym razie mylące i w związku z tym nie jest prawdziwie pełne szacunku. Pacjenci i ich opiekunowie prawni mają prawo do informacji dotyczących ich sytuacji medycznej; jest to niezbędne do świadomego udziału w procesie podejmowania decyzji medycznych. Równie ważne jest, aby ocena dowodów naukowych opierała się na dokładnym i precyzyjnym języku w odniesieniu do płci, aby zachować rzetelność naukową i wspierać prawidłową ocenę kliniczną.

Leczenie dzieci i młodzieży z DP wymaga szczególnie złożonej komunikacji między lekarzem a pacjentem, bo lekarze, co zrozumiałe, nie chcą alienować swoich pacjentów; zaufanie jest podstawą wspólnego podejmowania decyzji.

Na całym świecie rośnie świadomość znaczenia stosowania precyzyjnego języka opartego na płci. Jak stwierdzono w niedawnym brytyjskim przeglądzie danych, statystyk i badań dotyczących płci i tożsamości płciowej (Review of Data, Statistics and Research on Sex and Gender, RSG):

Analitycy muszą być w stanie używać jasnego i zrozumiałego języka w raportach dotyczących płci. Terminy takie jak kobiety, mężczyźni, chłopcy i dziewczynki są synonimami (odpowiednio) dorosłych kobiet i mężczyzn oraz dzieci każdej płci. Podobna uwaga należy do terminów takim jak matki i ojcowie, synowie i córki[\[40\]](#).

RSG odradza również używanie wyrażenia „płeć przypisana przy urodzeniu”, zauważając, że jest ono „mylące”[\[41\]](#).

RSG zauważa, że słowo „gender” ma „wiele różnych znaczeń, w tym: jest synonimem płci biologicznej; oznacza struktury społeczne i stereotypy związane z płcią biologiczną; oraz tożsamość płciową”[\[42\]](#). Z tego powodu RSG ostrzega przed używaniem tego słowa, gdy może to prowadzić do nieporozumień. Doskonałym przykładem jest omówiona powyżej definicja „tożsamości płciowej” WPATH, w której użyto słowa „gender” bez odpowiedniego wyjaśnienia. Ze względu na swoją niejasność i wieloznaczność, termin „gender” będzie zasadniczo unikany w niniejszym przeglądzie. „Tożsamość płciowa” [poprzez definicję, przyp. tł.] dziedziczy niejasność terminu „gender” i również nie będzie używana[\[43\]](#). Jak wspomniano, termin „dziecko trans”

sugeruje, że interwencja medyczna jest domyślnym lub podstawowym sposobem postępowania. Z tego powodu będzie on unikany[44].

W niniejszym przeglądzie termin „tranzycja społeczna” będzie używany w odniesieniu do procesu zmiany imienia związanego z płcią, prezentowania się jako osoba płci przeciwnej, odnoszenia się do siebie za pomocą zaimków trzeciej osoby płci przeciwnej[45] itd.

Termin „dysforia płciowa” (DP) znajduje się w DSM i obecnie nie ma akceptowanej alternatywy, dlatego będzie używany pomimo problemów związanych z terminem „tożsamość płciowa[46]”. „Wykazujący nonkonformizm w stosunku do ról płciowych” jest znanym i dobrze rozumianym wyrażeniem, dlatego też będzie używane (choć niektórzy mogą preferować „wykazujący nonkonformizm w stosunku do stereotypów płciowych”). Jak już wskazano, „pediatryczna medycyna gender” (PMG) będzie używane w odniesieniu do dziedziny klinicznej zajmującej się leczeniem dzieci i młodzieży z DP, czasami z zastosowaniem interwencji medycznych. Zamiast terminu „opieka afirmująca tożsamość płciową” w niniejszym przeglądzie będzie używane określenie „PTM” (pediatryczna tranzycja medyczna), np. w wyrażeniach takich jak „podejście PMT”. To określenie jest bardziej precyzyjne i nie ma ani pozytywnych, ani negatywnych konotacji pozytywnych. Podejście PMT nie zawsze obejmuje hormony lub operacje, ale niektórzy jego zwolennicy mają tendencję do postrzegania nawet tranzycji społecznej jako pierwszego kroku w kierunku tranzycji medycznej. Starszy termin „hormony płci przeciwnej” (HPP)[47] jest bardziej neutralny i informacyjny niż „terapia hormonalna afirmująca tożsamość płciową”. Operacje zmiany cech płciowych[48] u nastolatków będą opisywane w sposób medycznie standardowy, kliniczny i neutralny – np. „mastektomia”. Wreszcie, zamiast nowszego terminu „operacja uzgodnienia płci” będzie używany starszy termin „operacja zmiany płci” (OZP).

Tłumaczenie: Magda Lewandowska

[1] Ważne jest, aby pamiętać, że dokładność i neutralność nie wystarczą. Stwierdzenie „80% pacjentów, którym podano lek A, wyzdrowiało” jest etycznie neutralne, nawet jeśli jest prawdziwe. Bez dodatkowego kontekstu stwierdzenie to będzie mylące, jeśli 80% pacjentów, którym nie podano leku A, również wyzdrowiało. Inny przykład: jeśli lekarz, wiedząc, że pacjent ma raka, zgodnie z prawdą informuje pacjenta, że pacjent „ma raka lub nieszkodliwą torbiel”, to ten lekarz wprowadza pacjenta w błąd.

[2] Shaw et al. (2022).

[3] Podobne przykłady dotyczące zdrowia kobiet można znaleźć w publikacji Gribble (2025). Zob. również Bartick i in. (2025); autorzy twierdzą, że „osoby trans i o różnorodnej tożsamości płciowej, tak samo jak każda inna grupa, potrzebują jasnych i jednoznacznych informacji dotyczących zdrowia, w tym informacji związanych z potrzebami, schorzeniami i objawami związanymi z płcią,” (s. 5).

[4] Np. Coleman i in. (2022, s. S130).

[5] Np. z arkusza informacyjnego Krajowego Stowarzyszenia Pracowników Socjalnych: „MIT: Hormony afirmujące tożsamość płciową lub hormonalna terapia zastępcza (HTZ) są podawane **dzieciom**” oraz: „W okresie dojrzewania i po nim niektóre metody leczenia mogą być dostępne [dla] **młodzieży**” Krajowe Stowarzyszenie Pracowników Socjalnych (b.d.), podkreślenie dodane. Według AAP dzieciństwo trwa od 2 do 12 roku życia (Hardin i in., 2017).

Termin „nastolatek” jest często używany w odniesieniu do dzieci we wczesnej fazie dojrzewania, kiedy to osoby nieposiadające wiedzy specjalistycznej używałyby terminu „dziecko”. Jak ujął to członek WPATH w wiadomości e-mail: „Unikałbym terminów „dzieci” i „hormony” i trzymałbym się definicji medycznych: kiedy młoda osoba osiąga ... dojrzałość płciową, [jest] klasyfikowana jako adolescent (niezależnie od tego, czy ma 9 czy 12 lat)”, cytując z *Boe vs Marshall*, nr 2:22-cv-00184: 557-9/700-2 (2024, s. 16). Zob. również Ryan (2025): „Dr Olson-Kennedy na ogół unika używania słów „dziecko”, „dzieci” lub „dzieciaki””; oraz Levine i in. (2022, s. 117). Towarzystwo Endokrynologiczne popełniło prosty błąd merytoryczny, stwierdzając, że „interwencja medyczna jest zarezerwowana dla starszych adolescentów i dorosłych” (Endocrine Society, 2023).

[6] Innym wyrażeniem jest „niewłaściwe dojrzewanie”: np. „leki blokujące dojrzewanie [...] blokują postęp dojrzewania, aby młoda osoba nie przeszła przez niewłaściwe dojrzewanie” (Jacoby, 2022). Oprócz założenia, że leczenie jest właściwe, sugerowanie, że „właściwy okres dojrzewania” wywołany estrogenem u mężczyzn lub testosteronem u kobiet jest wersją dojrzewania płciowego, jest mylące, bo dojrzewanie z definicji obejmuje dojrzewanie zdolności do reprodukcji. Wytyczne Endocrine Society przyjmują to sformułowanie, pisząc o „indukcji dojrzewania żeńskiego” u mężczyzn (Hembree et al., 2017, tabela 8); zob. również sekcja 7.4.1.

[7] MacKinnon et al. (2023).

[8] Olson et al. (2022). 30.04.2025, godz. 19:40:00 „Retranzycja” ma uzasadnione zastosowanie w opisywaniu procesu ponownej tranzycji, przejścia od detranzycji do życia jako osoba płci przeciwnej (MacKinnon i in., 2023, s. 1).

[9] Turban i in. (2022).

[10] Jorgensen (2023b): „powinniśmy zachować ostrożność przy przyjmowaniu eufemizmów, które mogą maskować jatrogenne szkody” (s. 2180).

[11] „Rafferty [główny autor oświadczenia AAP z 2018 r.] powiedział mi, że pacjenci, którzy żyją z uszkodzeniami ciała lub żalem, nie są oznaką porażki modelu opieki afirmatywnej. Jeśli dziecku lub pacjentowi nie podobają się skutki interwencji lub zaczyna odczuwać zmianę w swojej tożsamości, wówczas osoba świadcząca opiekę kontynuuje afirmację, przerywając leczenie. „Leczenie nie jest niepowodzeniem, jeśli [to leczenie] prowadzi do afirmacji” – powiedział” (Block, 2023).

[12] Np. hasło „płeć” w Hembree et al. (2017, tabela 1) łączy płeć z cechami silnie skorelowanymi z płcią u ludzi („chromosomy płciowe”, „hormony płciowe” itp.); definicja Rafferty et al. (2018, tabela 2) błędnie stwierdza, że płeć jest „przypisaniem dokonany w momencie urodzenia”. Aby zapoznać się z poprawną definicją płci w biologii, zob. np. Dawkins (1976, s. 183–184); Parker (2011); Futuyama & Kirkpatrick (2017, s. 249). Poprawną definicję znajduje się w „Oświadczeniu naukowym” Endocrine Society (Bhargava i in., 2021) oraz w dokumencie Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej (Health and Human Services, 2025).

[13] Hembree i in. (2017, tabela 1). Hembree i in. nie stosują się całkowicie do własnych zaleceń, pisząc w jednym miejscu, że „u kobiet [tj. „biologicznych kobiet”] ... nieznanym jest wpływ długotrwałego leczenia egzogennym testosteronem na czynność jajników” (s. 3880). Wytyczne ES są aktualizacją „Endocrine treatment of transsexual persons: An Endocrine Society clinical practice guideline” opublikowanych w 2009 r. W poprzednich wytycznych użyto konwencjonalnego znaczenia płci, a autorzy użyli rzekomo nieprecyzyjnego wyrażenia „kobiety

biologiczne” (Hembree i in., 2009, str. 3139). AMA twierdzi również, że „płeć przypisana przy urodzeniu” jest „bardziej precyzyjna” niż „płeć” (American Medical Association, 2021, str. 14).

[14] „Nie opowiadałam się za usuwaniem tkanki piersiowej u młodych kobiet. Opowiadałam się za rekonstrukcją klatki piersiowej u młodych mężczyzn” (Olson-Kennedy, 2019, s. 38); takie sformułowanie sprawia, że mastektomie u nastoletnich dziewcząt nie wydają się niepokojące. Zob. również Ehrensaft (2017, s. 7): „chłopcy trans są chłopcami, a dziewczynki trans są dziewczynkami”.

[15] „Informacje dla autorów” czasopisma „The Lancet” nakazują stosowanie terminu „płeć przypisana przy urodzeniu” zamiast „płeć biologiczna”, „płeć urodzeniowa” lub „biologiczna płeć”, bo „jest on bardziej dokładny i inkluzywny”. Ten sam dokument zawiera również błędne stwierdzenie, że płeć nie jest „binarna”, że istnieje „w spektrum” i że płeć pacjenta może ulec zmianie (The Lancet, 2025).

[16] Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne (2024).

[17] Clarke (2022, s. 1828). Termin „płeć przypisana” był używany w latach 50. XX wieku w odniesieniu do niezwykle rzadkich przypadków zaburzeń rozwoju płciowego (DSD), w których dziecko z niejednoznacznymi narządami płciowymi mogło być wychowywane jako chłopiec lub dziewczynka (Money, 1955).

[18] Stoller (1964, s. 220); zob. również Greenson (1964, s. 217). Dyskusja na ten temat znajduje się w Byrne (2023b, 2023a); Haig (2023); D. F. Janssen (2023).

[19] Niektóre dzieci odczuwające dystres związany z płcią swojego ciała, błędnie postrzegają swoją płeć, ale niektóre nie. W związku z tym, wg Diagnostycznego i statystycznego podręcznika zaburzeń psychicznych (DSM) błędne postrzeganie własnej płci nie jest wymagane do rozpoznania dysforii płciowej u dzieci: wystarczy „**silne pragnienie** bycia osobą płci przeciwnej”. Chociaż kryteria diagnostyczne dla dzieci wspominają również o „upieraniu się, że jest się osobą płci przeciwnej”, nie jest to kryterium konieczne i nie występuje w ogóle w kryteriach DSM dotyczących dysforii płciowej u nastolatków i dorosłych (American Psychiatric Association, 2022, s. 512–513, podkreślenie dodane).

[20] W anglojęzycznym terminie „gender identity” (tożsamość płciowa) słowo „gender” ma wiele znaczeń. „Gender” może oznaczać płeć, role płciowe, tożsamość płciową a nawet rodzaj gramatyczny. W oryginalnym tekście wieloznaczność ta jest oczywista. W tłumaczeniu na język polski nie jest możliwe wyrażenie tej wieloznaczności, stąd zdecydowałam, że używać będę „tożsamości genderowej” lub „gender” jako tłumaczenia angielskiego słowa „gender” aby wyrazić błędne koło definicji stosowanych w PMG, przyp. tł.

[21] Coleman i in. (2022, s. S252). Podobnie: „Na jednym poziomie tożsamość płciowa jest czymś głęboko odczuwanym i trudnym do wyrażenia słowami. Często nazywam to transcendentnym poczuciem tożsamości płciowej. Po prostu czujesz określoną tożsamość płciową” (Turban, 2024, s. 38); „Tożsamość płciowa to wewnętrzne poczucie przynależności pacjenta do określonej tożsamości płciowej, takiej jak męska lub żeńska” (Ehrensaft, 2017, s. 7). Ta ostatnia definicja brzmiałaby dziwnie, gdyby „określona tożsamość płciowa” została zastąpiona „określoną płcią biologiczną”: sugerowałoby to bowiem, że istnieje więcej płci niż męska i żeńska.

[22] Inna definicja „gender” zawarta w SOC-8 to „społeczna rola płciowa, w tym rozumienie i oczekiwania związane kulturowo z osobami, którym przy urodzeniu przypisano płeć męską lub

żeńską” (Coleman et al., 2022, s. S252). Rozważmy sugestię, że jest to zamierzone znaczenie terminu „gender” w definicji „tożsamości płciowej” WPATH. Oznacza to, że „tożsamość płciowa” jest definiowana jako: „głęboko odczuwane, wewnętrzne, nieodłączne poczucie własnej społecznej roli płciowej”. Prawdą jest, że dana osoba może mieć poczucie swojej „społecznej roli płciowej”. Na przykład kobieta może być świadoma, że w jej kulturze wobec kobiet stosuje się określone oczekiwania. Jednak użycie sformułowań „głęboko odczuwane/wewnętrzne/wrodzone” jest tutaj zupełnie nieodpowiednie, co stanowi wskazówkę, że podana definicja jest błędna. Co ważniejsze, nie ma miejsca na żadną „niezgodność” między płcią danej osoby a jej społeczną rolą płciową. Kobieta może (być może słusznie) nie akceptować oczekiwań, jakie jej kultura nakłada na kobiety, to znaczy może nie akceptować swojej społecznej roli płciowej. Ponieważ ma ona tę rolę płciową, bo została „przypisana do płci żeńskiej” w chwili urodzenia, jej „gender” w tym sensie zawsze będzie odpowiadać jej płci biologicznej. Jednak WPATH najwyraźniej chce zdefiniować „tożsamość płciową” w taki sposób, aby dopuścić niezgodności z płcią biologiczną pacjenta. W związku z tym „gender” w znaczeniu „roli płciowej” również nie pomaga w zdefiniowaniu „tożsamości płciowej”.

[23] Innym sposobem wyjaśnienia „gender” jest podanie listy reprezentatywnych „gender” z oczekiwaniem lub nadzieją, że czytelnik dostrzeże pewien schemat. Zasadniczo tego rodzaju wyjaśnienie może być satysfakcjonujące. Jednak poprzednie wytyczne WPATH podawały następujące przykłady: „płeć męska (chłopiec lub mężczyzna), płeć żeńska (dziewczynka lub kobieta) ... zniewieściał chłopiec, chłopczyca, trans, genderqueer, eunuch” (Coleman et al., 2012, s. 221). Należy zauważyć, że lista zawiera kategorię „trans”, która sama w sobie jest wyjaśniona w kategoriach tożsamości płciowej, a zatem gender, co wprowadza błędne koło. Inną kwestią jest to, że jeśli „eunuch” jest (współczesnym) gender, to „gender” w rozumieniu definicji „tożsamości płciowej” WPATH nie może być wyjaśniona w kategoriach „społecznej roli płciowej” ((c) w tekście głównym). Eunuchowie pełnili szczególną rolę społeczną w imperialnych Chinach; obecnie nie pełnią takiej roli. Obecne wytyczne WPATH zawierają cały rozdział poświęcony eunuchom, więc najwyraźniej WPATH uważa, że gender eunucha nie jest anachronizmem.

[24] Oto kolejny przykład. Oświadczenie AAP z 2018 r. definiuje tożsamość płciową jako „głębokie wewnętrzne poczucie bycia kobietą, mężczyzną, połączeniem obu płci, czymś pomiędzy lub żadną z nich” (Rafferty et al., 2018, tabela 1). Oświadczenie to stwierdza również, że osoba „transpłciowa” to osoba, „której tożsamość płciowa nie odpowiada przypisanej jej płci”. Oczywiście jest, że „tożsamość płciowa” w rozumieniu AAP nie może oznaczać tego, co pierwotnie oznaczała, bo na przykład mężczyzna trans może nie mieć wątpliwości, że jest płci żeńskiej. Wskazówki co do interpretacji pojęć „płeć żeńska” i „płeć męska” w definicji AAP są dalekie od jasności.

[25] Zob. np. Baldinger-Melich i in. (2020); Levin i in. (2023); Bakker (2024).

[26] Pierwotne wyjaśnienie tożsamości płciowej z lat 60. XX wieku (zob. powyżej) było całkowicie jasne, ale nie jest to współczesna koncepcja w medycynie gender

[27] Boe vs Marshall, nr 2:22-cv-00184: 558-16 (2024); Ehrensaft (2017); Olson-Kennedy (2022). Zgodnie z poprzednimi wytycznymi WPATH (SOC-7): „Tożsamość płciowa osób trans różni się w różnym stopniu od płci przypisanej im przy urodzeniu” (Coleman et al., 2012, s. 221). Co ciekawe, czasami termin „trans” definiuje się tak, że obejmuje on powszechny nonkonformizm wobec ról płciowych, niezależnie od jakiegokolwiek „niedopasowanej” tożsamości płciowej. Na przykład zgodnie z SOC-8, jeśli „ekspresja genderowa pacjenta nie jest typowa dla płci przypisanej mu przy urodzeniu”, pacjent jest osobą trans (Coleman i in., 2022, s. S252).

[28] Forcier i in. (2020, s. 2). Podobnie: „Tożsamość genderowa [...] jest podstawowym i **uniwersalnym** elementem tożsamości człowieka” Boe vs Marshall, nr 2:22-cv-00184: 592-12 (2024, s. 6), podkreślenie dodane.

[29] W związku z tym w niedawnym artykule na temat oceny „nastolatków trans i o różnorodnej tożsamości płciowej” pod kątem zahamowania dojrzewania zaleca się zapewnienie pacjentów, że celem nie jest ustalenie, czy „są oni rzeczywiście trans” (Turban i in., 2025, s. 14). Zob. jednak sekcja 13.4.

[30] Adkins (2016, s. 4); Ehrensaft (2017, s. 7); Olson-Kennedy (2022, s. 9). Jednak we wcześniejszym artykule na temat podejścia do pediatrycznej tranzycji medycznej, którego współautorami są Ehrensaft i Olson-Kennedy, stwierdza się, że „mitem” jest twierdzenie, że tożsamość płciowa jest „niezmienna” (Hidalgo i in., 2013, s. 288), co wskazuje na pewną niejasność co do kluczowych terminów.

[31] W swojej opinii biegłego w sprawie Boe vs Marshall Aron Janssen, klinicysta gender i wiceprzewodniczący ds. klinicznych w Oddziale Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej im. Pritzкера w Lurie, napisał, że tożsamość płciowa, „wrodzone poczucie genderowe”, „nie może zostać zmieniona poprzez interwencje medyczne lub psychologiczne” (Boe przeciwko Marshallowi, nr 2:22-cv-00184: 592-12, 2024, s. 6).

[32] Niektóre autorytety w pediatrycznej tranzycji medycznej kwestionują tę charakterystykę i twierdzą, że tożsamość płciowa dziecka trans jest zgodna z jego płcią – to, z czym nie jest zgodna, to „płeć przypisana przy urodzeniu” (Ehrensaft, 2017, s. 9).

[33] „Psychoterapia może przynieść korzyści, ale nie powinna być wymogiem w leczeniu afirmującym tożsamość płciową, a terapia konwersyjna nie powinna być oferowana” Coleman i in. (2022, s. S10). Na temat „terapii konwersyjnej” zob. sekcja 14.5.2.1

[34] Dwie książki, które omawiają temat „dzieci trans”, to Gill-Peterson (2018) i Meadow (2018). Na temat Gill-Peterson zob. Byrne (2024b, s. 243–244). Wczesne sceptyczne opinie na ten temat można znaleźć w Brunsell-Evans & Moore (2018).

[35] Badania stwierdzają, że dzieci przed okresem dojrzewania, które deklarują tożsamość TRG [trans i różnorodność genderową], **znają swój gender** tak samo jasno i konsekwentnie, jak ich rówieśnicy na tym samym etapie rozwoju, którzy identyfikują się jako cis, i cieszą się takim samym poziomem akceptacji społecznej” (Rafferty i in., 2018, podkreślenie dodane). Ponadto: „Osoby, których płeć przypisana im przy urodzeniu jest przeciwna gender, **który same uznają**, są często określane jako **trans**” (Turban & Ehrensaft, 2018, s. 1, pierwsze podkreślenie dodane); „badania pokazują, że dzieci i młodzież trans znają siebie i swój gender” (Ashley, 2022b, s. 15).

[36] Boe vs Marshall, nr 2:22-cv-00184: 558-16 (2024, str. 104–110). Niektórzy klinicyści pediatrycznej tranzycji medycznej utrzymują, że taka zmiana w rozumieniu jest mało prawdopodobna: „istnieje niewielkie, ale niezerowe prawdopodobieństwo, że rozumienie tożsamości płciowej przez daną osobę będzie ewoluować w miarę upływu czasu” (Turban i in., 2025, s. 2). Według Diane Ehrensaft z UCSF „z własnego doświadczenia klinicznego wiem, że przed okresem dojrzewania można odróżnić jedną grupę dzieci od drugiej, nie ze 100% dokładnością, ale z niewielkim odchyleniem” (Ehrensaft (2014, s. 578). Jak pisze Ehrensaft w swojej książce *The Gender Creative Child*, „potrafimy odróżnić jabłka (dzieci trans) od pomarańczy (dzieci wykazujące nonkonformizm w stosunku do ról płciowych, ale niebędące trans), czasami już w wieku trzech lat. Po co więc powstrzymywać jabłka, skoro one już wiedzą,

kim są?” (Ehrensaft, 2016, s. 55). Pomijając kwestię „dzieci trans”, problem kliniczny polega na tym, czy można rozróżnić dzieci z dysforią płciową, której dysforia ustąpi bez interwencji medycznej, od tych, u których dysforia utrzyma się w wieku dorosłym (zob. sekcja 4.3.2).

[37] Np. Olson i in. (2022).

[38] Według WPATH dysforia płciowa to „dystres **spowodowany** rozbieżnością między tożsamością płciową pacjenta a płcią przypisaną mu w chwili urodzenia” (Coleman i in., 2012, s. 221, podkreślenie dodane). Cytat kontynuuje: „(oraz związane z tym role płciowe i/lub pierwotne i wtórne cechy płciowe)”; więc przynajmniej w teorii jednym ze sposobów złagodzenia dysforii płciowej byłaby zmiana „związanych z tym ról płciowych”.

[39] Oświadczenie AAP mówiąc o jako kandydatach do medykalizacji, obejmuje szerszą grupę młodych ludzi niż tylko tych z niezgodną lub niepasującą tożsamością płciową. Tytuł oświadczenia brzmi: „Zapewnienie kompleksowej opieki i wsparcia dla dzieci i młodzieży trans i **różnorodnej genderowo**” (Rafferty et al., 2018, podkreślenie dodane). Młodzież trans, jak stwierdza oświadczenie, jest „podgrupą młodzieży różnorodnej genderowo”. W oświadczeniu dotyczącym protokołów postępowania wyraźnie utożsamia się „różnorodność genderową” z „wykazywaniem nonkonformizmu w stosunku do ról płciowych” (ten ostatni termin został odrzucony tylko ze względu na swoje rzekomo pejoratywne konotacje). W ten sposób młodzież wykazująca nonkonformizm w stosunku do ról płciowych ogólnie rzecz biorąc jest wyodrębniona jako potencjalni kandydaci do terapii hormonalnej i operacji związanych z płcią. To samo dotyczy SOC-8 WPATH, Standardów opieki zdrowotnej dla osób trans i różnorodnych genderowo (Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People), które również odrzucają użycie terminu „nonkonformizm wobec ról płciowych” (Coleman et al., 2022, s. S11); SOC-7 (Coleman et al., 2012) zawierało termin „nonkonformizm wobec ról płciowych” w tytule.

[40] Sullivan (2025, s. 11). Przegląd został zlecony przez poprzedni rząd konserwatywny i przyjęty z aprobatą przez obecnego sekretarza stanu ds. zdrowia i opieki społecznej z ramienia Partii Pracy (Scott, 2025).

[41] Sullivan (2025, s. 7).

[42] Sullivan (2025, s. 5).

[43] Istotny fragment z RSG: „Pytania dotyczące tożsamości płciowej powinny uwzględniać fakt, że pojęcie tożsamości płciowej jako takie może być nieznane, niejasne lub nieistotne dla niektórych respondentów, a wielu respondentów może nie postrzegać siebie jako osoby posiadającej tożsamość płciową. Pytania nie powinny zakładać, że respondenci zgodzą się, że posiadają tożsamość płciową” (Sullivan, 2025, s. 9). RSG ilustruje, w jaki sposób „tożsamość płciowa” jest obecnie mocno zakorzeniona nie tylko w medycynie gender, ale także w statystyce społecznej (i, można by dodać, w pedagogice). Osobą, która w jasny sposób omówiła historię tego zagadnienia, jest Brubaker (2025).

[44] Nie trzeba dodawać, że terminologia, która eksponuje inne ścieżki leczenia, jest równie niepożądana.

[45] Lub *ono/oni* lub neo-zaimki (*xe/xem* i podobne).

[46] Po angielsku dysforia płciowa nazywa się „gender dysphoria” – stąd w oryginale tłumaczenie dotyczy stosowania słowa „gender”. W tłumaczeniu użyłam wyrażenia „tożsamość płciowa”, odnosząc się do wcześniejszej dyskusji odnośnie etiologii dysforii płciowej, przyp. tł.

[47] Nawet ta terminologia nie jest idealna: estrogeny są normalnie obecne u mężczyzn, choć w mniejszych stężeniach niż u kobiet; to samo dotyczy androgenów (w tym testosteronu) u kobiet.

[48] Cechy płciowe są albo pierwotne (zewnątrzne i wewnętrzne narządy rozrodcze), albo wtórne (cechy pojawiające się w okresie dojrzewania, takie jak piersi u kobiet i zarost u mężczyzn).