

Zmiana płci u dzieci jako wyzwanie dla prawa i społeczeństwa¹

Changing gender in children
as a challenge to law and society

Abstrakt:

Czy dziecko może zmienić płeć? Pytanie to może wywołać szok. Płeć jest przecież w sposób silny związana z rozwojem dziecka. Czy jednak wspomniany rozwój może być zaburzony? Podobne pytania stały się istotnym elementem dyskusji społecznej oraz prawnej, jaka miała miejsce w Polsce pod koniec 2015 r. W połowie października uchwalona została ustawa o uzgodnieniu płci. Dokument ten – wg jego twórców – miał w sposób kompleksowy rozwiązywać problemy i trudności, jakie doświadczają transseksualiści, w tym niepełnoletni transseksualiści.

Temat zmiany płci u dzieci spotkał się z dużym zainteresowaniem. Zwolennicy ustawy zwracali uwagę, że dzieci powinny posiadać prawo do „zarządzania własną tożsamością”. Przeciwnicy omawianego dokumentu także powoływali się w swoich opiniach na ideę praw dziecka. Podkreślano, że „uzgadnianie płci dziecka” to działanie, które narusza jego godność.

Ustawa o uzgodnieniu płci nie została wprowadzona do systemu polskiego prawa. Stała się ona jednak inspiracją do postawienia dwóch pytań: Czy w ostatnich latach pojawiły się nowe prawa dziecka? Czy walcząc o prawa dziecka – paradoksalnie – możemy naruszyć prawa dziecka?

Słowa kluczowe: *Prawa dziecka, transseksualizm, godność człowieka, prawo medyczne, tożsamość płciowa.*

¹ Projekt sfinansowany ze środków Narodowego Centrum Nauki przyznanych na podstawie decyzji numer DEC-2013/10/E/HS5/00157.

Abstract:

Can the child change his/her gender? This question can cause a shock. Sex is very strongly associated with the development of the child. Can this development be impaired? Similar questions have become an essential element of the social and legal discussion which took place in Poland at the end of 2015. In mid-October a gender agreement act was enacted. This document – according to its authors – was supposed, in a comprehensive manner, to solve problems and difficulties experienced by transsexuals, including under-age transsexuals.

The issue of sex change in children met with great interest. Proponents of the law pointed out that children should have the right to “manage their own identity.” Opponents of this document also cited in their opinions the idea of children’s rights. It was emphasized that “reconciliation of the sex of the child” is the action that violates his/her dignity.

The gender agreement act has not been passed into the system of Polish law. However, it has become an inspiration to pose two questions: Have there been new rights of the child in the last years? Can we – paradoxically – during the fight for rights of the child violate these rights?

Keywords: *Rights of the child, transsexualism, human dignity, medical law, gender identity.*

Wprowadzenie

Pod koniec lipca 2015 r. polski Sejm przyjął ustawę o uzgodnieniu płci. Ustawa ta następnie nie została podpisana przez Prezydenta Andrzeja Dudę, który uprzednio złożył do niej weto. Kancelaria Prezydenta w oficjalnym uzasadnieniu weta zwróciła uwagę, że „dopuszczenie przez ustawodawcę do uzgodnienia płci jedynie na podstawie subiektywnego kryterium tożsamości płciowej, bez uwzględnienia innych okoliczności prawnych i biologicznych, jest rozwiązaniem wyabstrahowanym z systemu prawnego”. Dodano, że „stan cywilny nie należy do zakresu «samookreślenia się człowieka», jest wyznaczany zawsze przez przepisy bezwzględnie obowiązujące, nie jest więc przedmiotem swobodnej dyspozycji” (Wójcik 2015, 4–5). Choć omawiany w tym miejscu dokument nie stał się częścią polskiego porządku prawnego, to jednak nie ulega wątpliwości, iż posiada on szczególne znaczenie w historii polskiej legislacji. Pierwszy raz bowiem na poziomie ustawy przyjęte zostały przez obie izby parlamentu przepisy w sposób bezpośredni dotyczące zagadnienia uzgadniania ludzkiej płciowości. Przez kolejne lata zarówno wśród psychiatrów, psychologów, pedagogów, jak i prawników oraz etyków pojawiały się liczne dyskusje dotyczące problemu transseksu-

alizmu. Naukowcy nadal starają się dostrzec źródło występowania problemów w zakresie odczuwania własnej płciowej tożsamości. Jak jednak wskazuje m.in. Małgorzata Urban, przyczyny omawianego zjawiska nie zostały w pełni wyjaśnione (Urban 2009, 720). Pojawienie się powyższej wskazanej propozycji ustawowej – wg jej twórców – miało w sposób definitywny rozwiązać prawno-medyczny problem, jaki doświadczają osoby, które w sposób długotrwały oraz utrwalony nie akceptują własnej płci biologicznej. Warto bowiem w tym miejscu podkreślić, iż działania mające na celu zmianę płci dokonywane były w Polsce w istocie w sytuacji wyraźnej próżni legislacyjnej. W naszym kraju nie skonstruowano bowiem do tej pory odrębnego aktu prawnego, którego treść w sposób bezpośredni odnosiłaby się do transseksualizmu (Boratyńska, 53–54). Dostrzec można było natomiast zapisane przede wszystkim w kodeksie karnym przepisy, które wprowadzały sankcje karne za działania, których skutkiem było okaleczenie pacjenta, w wyniku czego skutkiem miało być m.in. pozbawienie go możliwości płodzenia (Kodeks Karny 1997). To właśnie podobne interwencje medyczne były oraz nadal są istotnym elementem operacji chirurgicznych, którym poddają się osoby nie zgadzające się z metrykalną płcią biologiczną (...). Problem osób małoletnich w kontekście zjawiska transseksualizmu poruszany był wielokrotnie w literaturze przedmiotu. Mowa w tym miejscu przede wszystkim o ochronie praw dziecka w sytuacji, w której jeden z jego rodziców podejmuje decyzję dotyczącą zmiany płci. Jak wskazuje w tym kontekście Maria Boratyńska, przywołane w tym miejscu zagadnienie spotkało się z zainteresowaniem sądów, w tym Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Autorka zwraca ponadto uwagę, iż wielokrotnie analizowane były w omawianym kontekście sprawy, które wprost dotyczyły relacji pomiędzy dzieckiem a jego rodzicem, który poddał się np. operacji zmiany płci. Podkreślano przy tej okazji, iż prawnie uzasadnione były decyzje dotyczące ograniczenia kontaktu owego rodzica ze swoim podopiecznym. Sądy zwracały bowiem uwagę, iż kluczowe w podobnej sytuacji winny być dobra oraz interesy dziecka, które może nie być (i najczęściej nie jest) gotowym do przyjęcia, zrozumienia oraz akceptacji decyzji swojego rodzica. W omawianych prawno-medycznych sytuacjach wskazywano ponadto na konieczność objęcia dziecka obowiązkowym wsparciem psychoterapeutycznym (Boratyńska 2015, 55). Omawiana forma pomocy zasugerowana została również w innych sytuacjach klinicznych. Mowa w tym miejscu o braku akceptacji przez dziecko własnej płci biologicznej.

Zagadnienie transseksualizmu u osób niepełnoletnich pojawia się częstokroć w trakcie analizowania problemu akceptacji własnej płciowości przez osoby dorosłe. Dokonując analiz podobnych życiorysów, dostrzec można informacje wskazujące, że brak akceptacji płci pojawił się u danej osoby jeszcze w okresie

dzieciństwa. To wspomniany moment rozwojowy (tj. dojrzewanie) uznać należy za szczególnie istotny w odniesieniu do kształtowania obrazu własnej osoby (Bilikiewicz 2006, 410). Do podobnego problemu odnieśli się autorzy ustawy o uzgodnieniu płci. Zwrócili oni uwagę na problem transseksualizmu u dzieci w odniesieniu do dwóch kontekstów.

Po pierwsze, ukazany został aspekt tzw. operacji adaptacyjnych wykonywanych na osobach interseksualnych; mowa o kwestiach związanych z pacjentami, których wygląd „nie pasuje” do płci biologicznej (wyposażenia genetycznego, budowy narządów). Innymi słowy mowa o stanach, w których np. kobieta posiada narządy płciowe mężczyzny. U pacjentów w podobnej sytuacji proponuje się zabieg korygujący, mający na celu dostosowanie wyglądu do wyposażenia biologicznego (w tym hormonalnego oraz chromosomowego) danej osoby. Podobne zabiegi wykonywane są najczęściej w pierwszych miesiącach życia dziecka (Projekt ustawy, 2015).

W drugim aspekcie projektodawcy skupili się na sytuacji transseksualnych nastolatków doświadczających stygmatyzacji oraz wykluczenia ze strony rówieśników. W omawianym kontekście wskazano w sposób szczególny na cierpienie emocjonalne, jakiego doświadczać może młoda osoba, która nie akceptując własnej płci, zachowuje się w sposób, który nie znajduje zrozumienia w grupie rówieśniczej.

Metoda oraz cel pracy

Pojawienie się w polskim porządku prawnym projektu ustawy o uzgodnieniu płci spotkało się z wyraźnym zainteresowaniem zarówno ze strony osób krytykujących możliwość korekty własnej płci, jak i jej zagorzałych zwolenników. Kontekst osób małoletnich będących swoistymi uczestnikami działań prawno-medycznych związanych z uzgodnieniem płci stanowi istotne *novum* w dyskusji o charakterze prawno-rodzinnym, jak i etyczno-pedagogicznym. Zasadnym w tym miejscu wydaje się bliższe ukazanie problemu transseksualizmu u osób małoletnich. Celem proponowanych analiz jest przede wszystkim próba odpowiedzi na następujące pytania (Earl 2004, 351):

Czy ustawa o uzgodnieniu płci w sposób rzetelny odniosła się do problemu praw i wolności dziecka? Czy proponowane w niej rozwiązania dotyczące małoletnich stanowią przykład propozycji w pełni szanującej godność młodych osób? Być może wspomniane propozycje w istocie pomijają kluczowe elementy odnoszące się do wspomnianej godności oraz bezpieczeństwa młodego pacjenta? Czy pojęcie „uzgodnienia płci” rozwiązuje, czy też komplikuje złożone

sytuacje dotyczące problemów emocjonalnych doświadczanych także przez młode osoby?

Udzielenie odpowiedzi na wspomniane w tym miejscu pytania odbywać się będzie za pomocą wykorzystania metody analizy dokumentów prawnych (Sułek 2002, 117) (...). Pomocne w tym miejscu będzie również dokładne odniesienie się do dostępnej w omawianej tematyce literatury przedmiotu. Wsparciem będą również przykłady osób małoletnich doświadczających trudności w zakresie akceptacji własnej tożsamości płciowej. Podobna forma prezentacji zbieżna jest z praktyką podejmowaną coraz częściej przez badaczy reprezentujących tzw. bioetykę normatywną, w której określone zagadnienia prezentuje się „z dołu do góry”, czyli od „casusu do ogółu” (Chyrowicz 2013, 33–38).

Transseksualizm – uwagi ogólne

Etymologiczna analiza pojęcia transseksualizmu wskazuje, iż stanowi ono połączenie dwóch łacińskich słów, a więc *trans*, oznaczającego „za”, „poza” oraz *sexus*, rozumianego jako „gatunek” lub „płeć”. Pojęcie to zwraca tym samym uwagę na zjawisko znajdowania się „poza płcią” bądź też „poza własnym gatunkiem”. Transseksualizm określany jest w literaturze przedmiotu jako krańcowa postać zaburzenia, którego głównym objawem jest dezaprobatą własnej płci biologicznej. Osoba znajdująca się w podobnej sytuacji wskazuje niejednokrotnie na swoistą „niesprawiedliwość natury”. Płeć, z którą się utożsamia oraz identyfikuje jest przeciwna w stosunku do metrykalnej płci biologicznej. Sytuacja ta powoduje u danego człowieka pojawienie się silnego napięcia związanego z nieakceptowaniem własnej sytuacji oraz permanentnym poszukiwaniem, a zarazem budowaniem własnej tożsamości (Kornas 2009, 638). Joanna Ostojka dokonując pogłębionej prawnej analizy zagadnienia zmiany płci, wskazuje, iż cechą charakterystyczną transseksualizmu jest odczuwanie odrazy względem własnego ciała. Jak zaznacza wspomniana autorka, w opracowaniach naukowych dotyczących omawianego w tym miejscu zagadnienia niejednokrotnie spotkać można się z wypowiedziami wskazującymi na utrwalone pragnienie modyfikacji własnych narządów płciowych poprzez dokonanie operacji zmiany płci. Badaczka zaznacza, że transseksualizm zaliczany jest do zaburzeń psychicznych związanych z postrzeganiem własnej płci. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób (ang. *International Classification of Diseases, ICD-10*) „zalicza transseksualizm do zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (ICD-10: F.00-F.99 – ang. *mental and behavioral disorders*), do subkategorii zaburzeń osobowości i zachowania u osób dorosłych (ICD-10: F.64-F.69 – ang. *disorders of adult personality and behavior*), o typie zaburzeń

identyfikacji płciowej (ICD-10: F.64 – ang. *gender identity disorders*)”. Ostojska zwraca w miejscu omawianym kontekście uwagę, iż z perspektywy diagnostycznej, kluczowe jest utrwalone dążenie danej osoby do zmiany płci. W tym kontekście wskazuje się także na tzw. test codziennego życia. Dana osoba niejako musi udowodnić, iż w zasadzie funkcjonuje jak przedstawiciel przeciwnej płci. Podobne dążenie winno trwać min. dwa lata. Autorka prezentując wspomniane zaburzenie, ukazuje sposób, w jaki zaprezentowane ono zostało w amerykańskiej klasyfikacji DSM (ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 2008, 242). W trzeciej wersji omawianej w tym miejscu klasyfikacji wskazywano, iż transseksualizm pojawia się najczęściej w okresie niemowlęctwa oraz pierwszych latach dzieciństwa. Jak podaje badaczka „w IV edycji DSM (DSM-IV) z 1994 roku, a następnie w poprawionej wersji tej edycji (ang. *text revised* – DSM-IV-TR) z 2000 roku, zrezygnowano z pojęcia transseksualizmu, stworzono zaś stosunkowo szeroką kategorię zaburzeń seksualnych i zaburzeń identyfikacji płciowej (ang. *sexual and gender identity disorders*), w której obok parafilii i dysfunkcji seksualnych wyodrębniono subkategorię zaburzeń identyfikacji płciowej (ang. *gender identity disorder*). W ramach tej subkategorii wyróżniono następnie zaburzenie identyfikacji płciowej u dzieci (DSM-IV-TR: 302.6 – ang. *gender identity disorder in children*) oraz zaburzenie identyfikacji płciowej u młodzieży lub dorosłych (DSM-IV-TR: 302.85 – ang. *gender identity disorder in adolescents or adults*)” (Ostojska 2014, 23). Co istotne dla poruszanego w pracy wątku zmiany płci u dzieci, w piątej wersji omawianej w tym miejscu klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego dla zaburzeń identyfikacji płciowej stworzono odrębną kategorię: *gender dysphoria*. We wspomnianym dokumencie w sposób wyraźny wskazuje się na konieczność odejścia od identyfikowania transseksualizmu jako zaburzenia psychicznego (Ostojska 2014, 24). W tym miejscu należy jednak dostrzec niekonsekwencję wskazanego amerykańskiego gremium. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne uważa bowiem, iż transseksualizm posiada charakter wspomnianego typu zaburzenia, ale jedynie w chwili, gdy wiąże się z pojawieniem się stresu oraz cierpienia danej osoby. Jednocześnie jednak wcześniej wskazywano, iż podobne doświadczenia nieustannie towarzyszą osobie dążącej do zmiany płci. Innymi słowy, trudno dostrzec sytuację, w której to transseksualizm nie byłby uznany za zaburzenie. Ponadto, co zaskakujące, amerykańscy badacze uznali, iż przynależność do innej płci nie musi odnosić się wyłącznie do chęci bycia mężczyzną lub kobietą. Tym samym zwrócono uwagę, że dana osoba może wskazać inną, nieokreśloną płć. Podobne podejście wydaje się stać w całkowitej opozycji względem m. in. wyników badań, jakie prowadzone są w zakresie kryterium rozpoznawania transseksualizmu. Wskazuje się w tym kontekście na min. dwa lata trwające pragnienie doświadczenia życia prezentowanego przez prze-

ciwną płć (mowa w tym miejscu o tzw. teście codziennego życia). Mowa o konkretnej, a nie nieokreślonej płci (Bilikiewicz 2006, 410). Ponadto w ramach DSM V stwierdzono, iż u młodzieży oraz osób ww. pragnienie zmiany płci winno być przede wszystkim udokumentowane (m.in. zapisami dokumentacji medycznej ukazującymi utrwalone pragnienie zmiany płci biologicznej). W wypadku dzieci nie skonstruowano odpowiednich klinicznych kryteriów służących wsparciem w zakresie rozpoznania omawianego zaburzenia (Ostojska 2014, 23–26).

Analizując zagadnienie transseksualizmu, należy w tym miejscu podkreślić, iż choć jego bezpośrednich przyczyn nie udało się, jak do tej pory określić, to jednak zasadnym jest by wskazać, że aktualne analizy biomedyczne przedstawiają coraz więcej informacji mogących służyć wsparciem w ostatecznym poznaniu wspomnianego zaburzenia.

Andrzej Brodziak oraz Tomasz Kłopotowski podkreślają, że przyczyny transseksualizmu pojawiać się mogą już w okresie prenatalnego rozwoju człowieka. Ich zdaniem: „Odmiennie kształtowanie się niektórych struktur mózgu rozpoczyna się już ok. 7 tygodnia życia płodowego. W przypadku płci męskiej pod wpływem płodowych hormonów płciowych zachodzą dość znaczne zmiany. Poziom testosteronu w pierwszych miesiącach życia płodowego jest około 4 razy wyższy niż w całym dorosłym życiu. Podobne stężenie testosteronu odnotowuje się jedynie podczas okresu dojrzewania” (Brodziak, Kłopotowski 2013, 257). Przywołani w tym miejscu badacze dodają, że: „Jeśli embrión ma płć genetyczną żeńską, to rozwój zachodzi pod wpływem żeńskich hormonów płodowych, zgodnych z hormonami matki. Jeżeli w łonie matki embrión o płci genetycznej XY będzie pod wpływem zbyt małych stężeń testosteronu lub hormon ten nie będzie oddziaływał wystarczająco intensywnie, to może nie dojść do męskiego ukierunkowania zmian mózgu i wtedy zachowa on cechy żeńskie. Osoba taka będzie czuła się kobietą, mimo posiadania cech genetycznych, gonadalnych typu męskiego. Jest to główna przyczyna powstania tzw. transseksualizmu” (Brodziak, Kłopotowski 2013, 257). W opinii cytowanych w tym miejscu autorów na kształtowanie się rozwoju płciowego danej osoby istotny wpływ mają również doświadczenia wczesnego dzieciństwa. Wyniki analiz sugerują bowiem, iż szczególne znaczenie w omawianym kontekście posiada głos, jaki od chwili narodzin słyszy dziecko. To on pozwala dziecku na pierwotną identyfikację płci określonej osoby. Jak podkreślają omawiani w tym miejscu badacze: „do najbardziej niezawodnych i uniwersalnych informacji wykorzystywanych przez obwody neuronalne mózgu w celu identyfikacji płci osoby obecnej w otoczeniu noworodka jest jej głos. Narząd słuchu przyczynia się więc do odróżniania osób płci męskiej i żeńskiej. Co więcej, głos osoby o znacznej orientacji homoseksualnej jest także charakterystyczny” (Brodziak, Kłopotowski 2013, 258). Warto również, odnosząc

się do spostrzeżeń Brodziaka oraz Kłopotowskiego, wskazać na 5 etapów kształtowania się płci mózgu. Jak wskazano są nimi w kolejności:

1. „rozbudowa struktur powodująca wystąpienie cech różnicujących mózg kobiety od mózgu mężczyzny,
2. formowanie się tożsamości płciowej (kim będzie się czuła rozpatrywana osoba),
3. kształtowanie się preferencji seksualnych (pociąg do kobiet lub mężczyzn),
4. ukierunkowanie zachowań seksualnych,
5. ukształtowanie się żeńskich lub męskich wzorców zachowania i reagowania emocjonalnego” (Brodziak, Kłopotowski 2013, 258).

Pozostając w tym miejscu w temacie etiologii transseksualizmu, zasadnym jest, by zwrócić uwagę na istotną rolę hormonów oddziałujących na mózg rozwijającego się w fazie prenatalnej dziecka. Zdaniem Piotra Pipreka kluczowy w tym wypadku jest przede wszystkim wspomniany testosteron, który posiadać może istotny wpływ nie tylko na pojawienie się transseksualizmu, ale również homoseksualizmu oraz, co szczególnie intrygujące, autyzmu. Jak wskazuje Piprek „Zbyt niski poziom testosteronu w okresie płodowym może skutkować rozwojem zachowań homoseksualnych osobnika. Wykazano także, że podwyższony poziom testosteronu w okresie płodowym może doprowadzać do autyzmu, który występuje trzy razy częściej wśród chłopców (...) . Przez to mózg chłopców autystycznych określa się niekiedy jako mózg „zbyt męski” lub „ultramęski” (Piprek 2011, 329).

W literaturze przedmiotu odnoszącej się do problemu transseksualizmu zwraca się uwagę, iż omawiane zaburzenie spowodowane może być nie tylko wystąpieniem czynników biologicznych, ale również psychospołecznych. Podobny pogląd głosił Kazimierz Imieliński, jeden z pierwszych polskich badaczy zajmujących się wspomnianym zagadnieniem. Jego zdaniem: „Przyczyną transseksualizmu może być również agresywna matka i zbyt uległy ojciec, lub ekshibicjonistyczne pokazywanie swojego ciała chłopcom przez kobiety, jak również ubieranie dzieci w odzież płci przeciwnej. Liczne urazy psychiczne, według autora, mogą stać się również przyczyną „zbożeń płciowych”. Podobne poglądy aktualnie spotykają się z częstą krytyką. Dołączają do niej głosy oburzenia wskazujące, iż w sposób niesłuszny transseksualiści utożsamiani są z osobami wykazującymi patologiczne zachowania seksualne typu pedofilia (Franke 2010, 9).

Odnosząc się do powyższych stwierdzeń, warto zwrócić uwagę, jak wskazano powyżej, a także jak przedstawiciele nauk przyrodniczych zaznaczają, że na powstanie transseksualizmu wpływ mogą mieć nie tylko czynniki genetyczne, ale

również społeczne oraz emocjonalne. Podobne podejście w pełni koreluje z przyjętymi aktualnie standardami leczenia transseksualizmu.

Wskazuje się bowiem, iż terapia omawianego zaburzenia powinna odnosić się zarówno do działań medycznych, jak i psychoterapeutycznych. W pierwszym rzędzie mowa o zastosowaniu wobec pacjenta:

terapii hormonalnej, wpływającej na swoiste wewnętrzne upodobnienie się organizmu np. mężczyzny do kobiety (mowa w tym miejscu o modyfikacji głosu, ograniczeniu wzrostu owłosienia itd.),

terapii chirurgicznej w postaci przeprowadzenia operacji korygującej wygląd ciała danej osoby (mowa o np. usunięciu piersi, macicy, oraz stworzeniu sztucznego penisa).

W tym miejscu wskazuje się, że podobne działanie jest w istocie bezskuteczne, jeśli nie wiąże się ono z jednoczesnym podjęciem interwencji terapeutycznej, w trakcie której rozpoczyna się pracę nad ukształtowaniem spójnej tożsamości płciowej. Podobne działanie jest o tyle istotne, iż jak wskazują m.in. wyniki badań, na które powołuje się Stefan Kornas, część pacjentów po zabiegu chirurgicznym korygującym płęć odczuwa wręcz frustrację związaną z faktem, iż jej efekty nie odpowiadają pokładanym nadziejom (Kornas 2009, 643).

Warto w tym miejscu, kończąc uwagi wprowadzające na temat transseksualizmu, zaznaczyć, iż nie znajduje żadnego uzasadnienia porównywanie omawianego zaburzenia do dewiacyjnych działań podejmowanych przez pedofilów. Choć w jednym i drugim przypadku mówimy o istotnych anomaliach emocjonalnych dotyczących ludzkiej seksualności, to jednak nie ulega kwestii, iż drugi ze wspomnianych przypadków odnosi się wprost do szkodliwych oraz intencjonalnych działań podejmowanych wobec dzieci. W wypadku transseksualizmu nie obserwuje się podobnych negatywnych inicjatyw podejmowanych przez jednostkę (Franke 2010, 9).

W stronę ustalenia płci

W dalszej części rozważań skupiona zostanie uwaga na zagadnieniu społeczno-prawnych aspektów transseksualizmu jako zjawiska dostrzeganego u dzieci. W tym miejscu, tytułem uzupełnienia należy w sposób ogólny zwrócić uwagę na problem polskiej ustawy o uzgodnieniu płci. Zagadnienie to jest o tyle istotne, iż odnosi się do stosunkowo nowego w Polsce modelu, w którym to nie proponuje się zmiany płci, lecz jej modyfikację. Mowa jest o ustaleniu płci danego człowieka. Zdaniem Marii Boratyńskiej podobne podejście posiada niezwykle wręcz pozytywny charakter. Znosi ono bowiem w praktyce utrwalone po-

dejsie wskazujące na istnienie tzw. „dobrowolnego przymusu” Chodzi w tym miejscu o utrwalonej w polskim orzecznictwie zasadzie, zgodnie z którą zmiana płci winna wiązać się również z korektą zewnętrznego wyglądu. W opinii badaczki liczne seksuologiczne opracowania w sposób jednoznaczny wskazują, iż kluczowy leczniczy charakter w leczeniu transseksualizmu posiada przede wszystkim dokonanie zmiany płci, ale nie w sposób medyczny, lecz urzędowy (Boratyńska 2015, 53–55). Pogląd ten, z czym należy się zgodzić, jest krytykowany w doktrynie prawnej. Jak słusznie bowiem zauważa Justyna Juzwa, brak istnienia w ramach procedury zmiany płci obowiązku dokonania operacji adaptacyjnej prowadzi do sytuacji, w której to w praktyce obserwujemy pojawienie się „trzeciej płci” Mowa zatem o osobach, które z perspektywy prawnej zaliczyć należy do jednej z płci, przy jednoczesnym posiadaniem wyglądu płci przeciwnej. Stan ten zdaniem przywołanej w tym miejscu autorki prowadzi do sytuacji paradoksalnych, w których to np. formalnie ojcem dziecka jest osoba, która z perspektywy biologicznej jest kobietą (Juzwa 2013, 90, 94). Stanowisko to zbieżne jest z poglądem prezentowanym przez Martę Soniewicką, zdaniem której obserwując w ostatnich latach liczne dyskusje, dojść można do wniosku, że część środowisk dąży wręcz do ukształtowania społeczeństwa „ślepego na płeć” (Soniewicka 2010, 113).

Obserwując sposób, w jaki polski projektodawca zdecydował się odnieść do problemu tożsamości płciowej u osób małoletnich, dojść można do wniosku, iż istotne znaczenie miało uznanie, że uzasadnione jest istnienie sytuacji, w której to u danej, młodej osoby nie będziemy w istocie określać płci. Warto szerzej skomentować wspomnianą ustawową propozycję.

Jak zaznacza Rafał Kubiak, projektodawcy podnosząc problem transseksualizmu, zdecydowali się, jak już zaznaczono, odejść od podejścia dotyczącego „zmiany płci” Wprowadzono tym samym, odnoszący się również do osób małoletnich termin „ustalenia płci” W opinii przywołanego w tym miejscu łódzkiego karnisty, „...«zamierzeniem ustawy» jest zmiana podejścia do rozumienia kryterium płci w polskim prawie poprzez uwzględnienie nie tylko cech biologicznych (czyli biologiczno-morfologicznej budowy ciała), ale w równym stopniu psychiki i roli społecznej konkretnej osoby” (Kubiak 2015, 94). Jak przypomina Kubiak, w projektowanej ustawie wniosek o ustalenie płci złożyć mogły wyłącznie osoby dorosłe, jak również osoby, które ukończyły lat 16 posiadające zgodę opiekunów prawnych lub sądu opiekuńczego. W omawianym ustawowym dokumencie zdecydowano się podjąć próbę uregulowania zasad związanych z operacjami podejmowanymi w stosunku do interseksualnych pacjentów. Mowa o osobach, które nie posiadają wyraźnie określonych zewnętrznych cech fenotypowych, charakteryzujących daną płeć. W projekcie ustawy o uzgodnieniu płci wskazano,

że interwencje chirurgiczne mające na celu dostosowanie cech fenotypowych do genotypowych będą możliwe do realizacji, ale wyłącznie w chwili, w której wyrazi na nie zgodę małoletni, który ukończył lat 13. Rafał Kubiak podkreśla jednak, że podobne rozstrzygnięcie zostało skrytykowane przez przedstawicieli prawnej doktryny. W pierwszym bowiem rządzie słusznie zaznaczono, iż dziecko mające 13 lat nie posiada w pełni rozwiniętych emocjonalnych kompetencji pozwalających na wyrażenie samodzielnej, a nade wszystko racjonalnej decyzji w podobnej delikatnej sytuacji prawno-medycznej. W dalszej kolejności dodano, iż konieczne jest zdefiniowanie w ustawie istnienia zasady, zgodnie z którą małoletni chcący dokonać operacji winien uprzednio uzyskać zgodę oraz opinię rodziców na temat wspomnianych działań medycznych (Kubiak 2015, 95). Lobująca za wspomnianym projektem Fundacja Trans-Fuzja podkreśla w sposób wyraźny w swoich opracowaniach, że aktualnie brak jest wyników badań naukowych uzasadniających racjonalność podejmowania w okresie niemowlęcym chirurgicznych działań, których celem jest dostosowanie cech zewnętrznych do wyposażenia biologicznego danego dziecka. Zdaniem przedstawicieli przywołanej organizacji wspomniane, w istocie przymusowe działania, wpływać mogą negatywnie na kształtującą się tożsamość młodego człowieka (Raport Dlaczego nie trzeba bać się ustawy o uzgodnieniu płci? 2015, 3 i 96). W tym miejscu należy jednakże podjąć dyskusję z podobnym podejściem. W pierwszym rządzie warto wskazać, że przyjęta przez projektodawców propozycja wyposażenia dziecka w wieku lat 13 w możliwość podjęcia samodzielnej decyzji dotyczącej ewentualnych, podejmowanych wobec niego działań medycznych, to w istocie niepokojąca próba ingerencji we władzę rodzicielską. W polskim porządku prawnym – m.in. zgodnie z art. 92 kodeksu rodzinno-opiekuńczego – to rodzic dziecka jest niejako podstawowym gwarantem jego praw, w tym praw jako pacjenta (Kodeks Rodzinno-Opiekuńczy 1964). Stworzenie standardu, zgodnie z którym dziecko – w tym dziecko, które ukończyło dopiero 13 lat – posiada możliwość wyrażenia samodzielnej decyzji w zakresie działań chirurgicznych, to wyraz ostatnio powielanych liberalnych podejść. Zgodnie z nimi konieczne jest ograniczenie władzy rodziców kosztem woli osoby małoletniej (Zielińska 2007, 13). Należy jednakże zaznaczyć, że polski ustawodawca, już w pierwszych polskich aktach prawno-medycznych zwrócił uwagę, iż to rodzic jako opiekun prawny dziecka oraz osoba dojrzała posiada prawo do podejmowania w podobnych sytuacjach decyzji. Dziecko nabywa pierwsze kompetencje decyzyjne dopiero w momencie ukończenia 16 lat. Wówczas mowa jest o pojawieniu się tzw. zgody kumulatywnej, a więc stanu, w którym o działaniach diagnostyczno-terapeutycznych decyduje małoletni pacjent oraz jego rodzice. W przypadku sprzecznych opinii zgodę wyrazić musi sąd. W polskim prawie, m.in. w przypadku eksperymentów

medycznych, zabiegów transplantacji oraz aborcji, przewidziano możliwość wyrażenia skutecznej prawnie opinii (zgody lub sprzeciwu) przez osobę, która nie ukończyła jeszcze 16 lat. W podobnych sytuacjach rodzice posiadają jednakże pełne prawo do zajęcia istotnego oraz ważnego stanowiska (Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty 1996).

Sugerowana przez projektodawców ustawy o uzgodnieniu płci zasada, zgodnie z którą koniecznym jest zwlekanie z przeprowadzeniem operacji u osób interseksualnych uzasadniana jest koniecznością dotarcia przez dziecko do momentu, w którym będzie ono niejako samo mogło uznać, iż „bliżej jest mu” do jednej z dwóch płci. Podobna sugestia również wydaje się niepokojąca. W sposób niezrozumiały odwołuje się ona do wyraźnego podziału na płć biologiczną oraz płć emocjonalną. Należy podkreślić, iż aktualne wyniki badań sugerują, iż uprawnione jest twierdzenie, zgodnie z którym, w trakcie płciowego rozwoju dojść może do zaburzenia procesu kształtowania się płci. Jak zaznaczono jednakże w projekcie ustawy o uzgodnieniu płci, swoistym remedium w podobnej sytuacji ma być stworzenie sytuacji, w której to dziecko w istocie nie będzie się identyfikowało z żadną płcią. Uznać w tym miejscu należy, iż brak jest racjonalnych przesłanek wskazujących, że podobne podejście jest trafne. Dziecko bowiem w pewnym momencie wręcz może uznać, iż jest zarówno kobietą, jak i mężczyzną, a więc osobą transpłciową. Jak podkreśla Maria Dębińska, „terminu transpłciowość (używa się – przyp. BK) na określenie wszystkich rodzajów identyfikacji płciowej, które nie mieszczą się w dominującej koncepcji płci opartej na biologicznym determinizmie. W tym kontekście transpłciowość może wiązać się z pragnieniem zmiany imienia, różnego rodzaju modyfikacji ciała, czy noszenia ubrań typowych dla płci innej niż ta przypisana po urodzeniu. Może ona polegać na różnych stopniach identyfikacji z jedną z płci, albo braku identyfikacji z żadną, albo też na przekonaniu, że jest się osobą o zupełnie jednoznacznej płci, która miała nieszczęście urodzić się w niewłaściwym ciele” (Dębińska 2015, 20). W omawianym zatem stanie dojść może do sytuacji, w której podejmując się niwelowania skutków określonego zaburzenia, doprowadzić można do pojawienia się kolejnej emocjonalnej anomalii.

Problem imienia oraz bezpieczeństwa

Dokonując analizy projektu ustawy o uzgodnieniu płci, należy również odnieść się krytycznie do zapisu, który w sposób bezpośredni powiązany jest z prawami dziecka. Jak wskazano w art. 15 dyskutowanego projektu „Zmiany imienia osoby małoletniej, której tożsamość płciowa różni się od płci wpisanej do

aktu urodzenia, można dokonać na imię niewskazujące na płeć” (Projekt Ustawy 2015). Interwencja ta może być podjęta na wniosek rodzica/przedstawiciela ustawowego dziecka, który w trakcie składania wspomnianego wniosku zobowiązany jest posiadać „orzeczenie wydane przez lekarza ze specjalizacją w zakresie psychiatrii lub seksuologii, które stwierdza występowanie tożsamości płciowej odmiennej od płci wpisanej do aktu urodzenia” (Projekt Ustawy 2015). Przepisy te – co należy zaznaczyć – umieszczone zostały w tej części projektu ustawy, który miał doprowadzić do modyfikacji unormowań zawartych w ustawach o zmianie imienia i nazwiska (Ustawa o zmianie imienia i nazwiska 2008).

Odnosząc się do zagadnienia dostrzeganych u dzieci objawów transseksualizmu, warto pamiętać, że zjawisko to opisane zostało w *Międzynarodowej klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania* (ICD 10, F 64.2). Autorzy wspomnianego klasyfikacyjnego opracowania zwracają uwagę, że podobny stan – czyli zaburzenie tożsamości płciowej – zdarza się niezwykle rzadko u osób małoletnich. Diagnoza przywołanego zaburzenia, co istotne, musi być przeprowadzona przed pokwitaniem (ICD 10, punkt F 64.2). Jak wskazano w omawianym międzynarodowym dokumencie „Zaburzenia te rozpoczynają się zazwyczaj we wczesnym dzieciństwie (zawsze przed pokwitaniem) i charakteryzują się uporczywym głębokim niezadowoleniem z własnej płci wraz z chęcią posiadania cech płci przeciwnej. Cechują się stałym zainteresowaniem ubraniem i postępowaniem płci przeciwnej i odrzucaniem własnej płci. Rozpoznanie wymaga ustalenia głębokich zaburzeń identyfikacji płci. Nie wystarczy stwierdzenie u dziewczynek zachowania chłopięcego, a u chłopców – zachowania dziewczęcego. Tego rozpoznania nie należy stawiać u osoby na początku lub podczas pokwitania” (ICD 10, 2012).

Zapoznając się w tym kontekście z projektem ustawy o *uzgodnieniu płci*, dojść można do istotnego wniosku. Uznać bowiem można, że jej twórcy dążą do wprowadzenia specyficznej terapii seksuologicznej, której głównym elementem staje się pozbawienie dziecka jego płci. Rodzice posiadają bowiem prawo, by zmienić imię dziecka na takie, które nie sugeruje, czy mamy do czynienia z chłopcem, czy też dziewczynką. Warto zastanowić się jednak w tym aspekcie: Jaki jest ostateczny cel podejmowania podobnych działań? Czy swoiste neutralizowanie płci nie będzie skutkowało utrwalaniem się u dziecka braku tożsamości? Zdaniem wspomnianej powyżej Joanny Ostojskiej podobne podejście jest w pełni uzasadnione. Tego typu rozstrzygnięcia przyjęte zostały m. in. w niemieckim ustawodawstwie. Zezwalają one, aby do momentu uzyskania prawnych kompetencji decyzyjnych, małoletni traktowani byli w sposób, który zmniejszy poziom odczuwanego stresu oraz cierpienia. Stany te mogą być związane z przynależnością do grupy płciowej, z którą dane dziecko, pomimo

posiadanych cech fizycznych, w żaden sposób się nie identyfikuje (Ostojska 2014, 275).

Z prezentowanymi w tym miejscu poglądami trudno jednakże w pełni się zgodzić. Z całą pewnością pojawiają się sytuacje, w których młoda osoba doświadcza wyraźnych objawów związanych z brakiem akceptacji swojej własnej płci. Podobne sytuacje, jak wskazano, mogą posiadać różnorodną etiologię. Z jednej strony wynikać one mogą z określonych zaburzeń neurohormonalnych powstałych nawet na etapie prenatalnego rozwoju, z drugiej strony nie jest bez znaczenia w tym aspekcie np. klimat relacji panujących w domu dziecka. Kształtowanie u młodej osoby poglądu wskazującego, iż „może ono w pewnym momencie wybrać sobie płeć”, to w istocie działanie skutkujące utrwalaniem się stanu, w którym to dziecko w istocie nie posiada żadnego trwałego odniesienia. Nie będąc ani mężczyzną, ani kobietą, może w swojej świadomości konstruować przeświadczenie, iż znajduje się gdzieś pomiędzy. Nie umniejszając znaczenia oraz tragizmu podobnych sytuacji, warto zwrócić uwagę, iż kluczowe w nich wydaje się przede wszystkim zapewnienie dziecku wsparcia terapeutycznego. To ono, z jednej strony, pozwoli mu na poznanie własnych doświadczeń, przeżyć oraz obaw. Z drugiej strony, jest ono w stanie wypracować określone modele zachowania. Podobne podejście winno być przyjęte również w odniesieniu do rodziców małoletniego. Założenie bowiem, iż dziecko posiadające „neutralne płciowo” imię doświadczać będzie wyższego poziomu bezpieczeństwa wydaje się błędne. Maria Boratyńska wskazuje, iż w praktyce polskich Urzędów Stanu Cywilnego pojawiają się pierwsze pozytywne decyzje zezwalające na dokonanie zmiany imienia dziecku na takie, które nie sugeruje jego płci (Boratyńska 2015, 80). W tym miejscu pojawia się jednak pytanie: W jakiej sytuacji psychospołecznej oraz prawnej będzie wspomniana młoda osoba, gdy osiągnie 18 lat? Czy ponownie zmieni imię? Czy pozostanie osobą „pomiędzy płciami”? Czy ciągle będzie rozważać, jaką płeć wybrać? Projektodawcy ustawy o uzgodnieniu płci nie odpowiedzieli na wspomniane pytania.

Gdy dziecko żąda zmiany płci

Choć ustawa o uzgodnieniu płci, jak wskazano, pomija wątek przeprowadzania operacji adaptacyjnych, to jednak uzasadnionym wydaje się, by także do wspomnianego zagadnienia dotrzeć, odnosząc się jednocześnie do sytuacji dzieci jako szczególnych w tej sytuacji pacjentów. Warto bowiem pamiętać, że omawiany zabieg jest ogólnie przyjętym standardem postępowania w trakcie podejmowania procesu zmiany płci przez daną osobę (Juzwa 2013, 87–88). Przywołana

kilkakrotnie Maria Boratyńska wskazuje, iż omawiane interwencje chirurgiczne oraz terapia hormonalna stosowana wobec dzieci, to działania znajdujące się w kręgu aktywności, które nie powinny być stosowane wobec małoletnich dzieci (Boratyńska 2015, 55). Ponadto warto dodać, że w literaturze, zwłaszcza literaturze bioetycznej, dostrzec można także krytykę stosowania zabiegów adaptacyjnych. W tym kontekście m.in. Stefan Kornas zwracał uwagę, iż działania te należy ocenić negatywnie pod kątem moralnym. Zdaniem wspomnianego autora jest to w istocie okaleczanie ciała człowieka w sytuacji, w której nie stwierdzono określonej, w tym przypadku fizycznej anomalii. Jednocześnie jednak autor ten zwraca uwagę, iż podejmowanie wobec transseksualistów wyłącznie oddziaływań psychoterapeutycznych nie odnosi spodziewanego skutku. Tylko spójne podejście psychoterapeutyczne, wsparcie hormonalne oraz działanie chirurgiczne skutkuje pozytywnymi efektami (Kornas 2009, 643). Jak się okazuje, w ostatnich latach dostrzec można pojawienie się podobnych zagadnień i dylematów dotyczących bezpośrednio osób małoletnich. Warto w tym miejscu odnieść się do konkretnego przykładu (Jarosz i wsp. 2010, 5–6):

„W szpitalu na terenie jednego z województw południowej Polski chirurdzy podjęli decyzję o przeprowadzeniu zabiegu podwójnej mastektomii. Zabieg ten wykonano na piętnastoletniej pacjentce. Na operację wyrazili zgodę rodzice dziewczynki. Wcześniej przedstawili oni lekarzom zaświadczenie od dwóch niezależnych lekarzy psychiatrów. Zdaniem wspomnianych specjalistów brak podjęcia stosownych działań chirurgicznych prowadzić może u małoletniej do intensyfikacji podejmowanych przez nią zachowań samobójczych. Pacjentka trzy razy próbowała odebrać sobie życie. W rozmowach z rodzicami oraz lekarzami podkreślała, iż podobne działanie spowodowane było brakiem akceptacji swojej biologicznej płci”².

Zaprezentowany przykład posiada dramatyczny oraz tragiczny charakter. Dziecko chcąc odebrać sobie życie, znajdowało się prawdopodobnie w skrajnej sytuacji, w której dochodziło do intensyfikacji cierpienia psychicznego. Z całą pewnością kluczowa w podobnej sytuacji jest opinia lekarzy psychiatrów. To ich zadaniem jest z jednej strony precyzyjne określenie stanu zdrowia psychicznego, w tym przypadku dziecka. Z drugiej zaś perspektywy to wspomniani eksperci w sposób obiektywny posiadają kompetencje, by określić, jakie zagrożenie istnieje dla życia małoletniej (Witkowska 2013, 70–71). Warto także dostrzec, że wspomniani w tym miejscu lekarze zobowiązani byli do zbadania, czy w podobnej sytuacji nie jest wystarczające wyłącznie podjęcie działania w postaci wdro-

² Prezentowany przykład przedstawiony został podczas konferencji w Białymstoku: Prawa pacjenta, granice autonomii pacjenta, 15–16 kwietnia 2016 r.

żenia intensywnej psychoterapii oraz terapii hormonalnej. Psychiatrzy musieli posiadać pełne rozeznanie odnośnie do podobnej zdrowotnej sytuacji, wydając medyczną opinię uzasadniającą poddanie małoletniej podobnemu zabiegowi. Ich konkluzja wskazywała, że dokonanie zabiegu mastektomii jest medycznie uzasadnione.

Badając przywołany przykład pod kątem formalno-prawnym, należy podkreślić, że odnosił się on w sposób wyraźny również do aktualnych standardów prawno-medycznych. Zgodę na zabieg chirurgiczny w przedstawionym casusie wyrazili rodzice 15-letniej dziewczynki. Pacjentka ta zapewne wcześniej została poinformowana oraz wyraziła na powyższe zgodę (por. Filar 2000, 215–220). W tym miejscu dostrzec można istotną wątpliwość. Analizując tak specyficzny przykład, zasadnym jest, by podkreślić, że jako niewystarczające trzeba uznać skorzystanie przez chirurgów wyłącznie z konsultacji psychiatry. W zaprezentowanym przykładzie koniecznym wydaje się także wyrażenie opinii przez ginekologa oraz endokrynologa dziecięcego. To wspomniani eksperci mogą w pełni wypowiedzieć się na temat określonych medycznych skutków i konsekwencji podjęcia tego typu radykalnej interwencji chirurgicznej. Ponadto należy odrzucić pogląd wskazujący, że mastektomia jest zabiegiem, który zniweluje niebezpieczeństwo wystąpienia dalszych samobójczych zachowań (Sowińska-Przepiera 2010, 64). Należy pamiętać, że w omawianej sytuacji nie dokonano korekty organów płciowych. Organy te w istocie nadal mogą „przypominać” wspomnianej młodej osobie o biologicznej płci.

Problem zmiany płci u dzieci posiada szczególnie złożony charakter. Mamy w podobnej sytuacji do czynienia z dynamicznie zmieniającym się organizmem oraz psychiką młodej osoby. Należy jako pozytywne uznać, iż ustawodawca podejmuje próby uregulowania omawianych zagadnień. Powracając do zaproponowanego przykładu, warto odnotować, że dokonanie u dziewczynki zabiegu mastektomii miało na celu przede wszystkim zmniejszenie emocjonalnego cierpienia, jakie doświadczała wspomniana młoda osoba, nieidentyfikująca się z biologiczną płcią. Zaprezentowana w przykładzie informacja dotycząca podjęcia trzech prób samobójczych, powiązanych z brakiem akceptacji własnej osoby, doniośle ukazuje wagę problemu dotyczącego akceptacji własnej osoby. U dojrzewającej osoby omawiane doświadczenia mogą przybierać intensywniejszą postać. W tym kontekście warto jednakże zastanowić się, czy podobna interwencja medyczna nie była działaniem zbyt daleko posuniętym. Podobne rozważania są tym istotniejsze, iż omawiana problematyka spotkała się z zainteresowaniem judykatury, która krytycznie odniosła się do możliwości podejmowania podobnych, chirurgicznych działań medycznych wobec dzieci. Zasadne jest przypomnieć, że w lutym 2005 r., sąd w Barcelonie wydał orzeczenie, w którym

dopuścił do zmiany płci dziecka. W sprawie tej chodziło o osobę w wieku 16 lat. W omawianym przypadku nie zdecydowano się jednak na dokonanie korekty chirurgicznej, ale jedynie zmianę danych personalnych (Lipowicz 2011, 4). Wydaje się, iż podobna rezerwa w postępowaniu była spowodowana niewiedzą. Brak jest bowiem informacji, które w bezsprzeczny sposób udowodniłyby, że podobna chirurgiczna operacja posiadałaby z całą pewnością skuteczny oraz bezpieczny charakter. Lekarze broniąc swojego postępowania, mogą wskazywać na istnienie wyraźnego celu terapeutycznego w przyjętym postępowaniu. Postępowanie takie w przypadku rozwijającego się młodego organizmu posiadać jednak może charakter okaleczenia (Kornas 2009, 642).

Próba posumowania³

Czy sąd może podjąć decyzję o zmianie płci? Odpowiedź na powyższe pytanie jest pozytywna. Możliwość taka istnieje w polskim prawie od wielu lat. To w zasadzie wyłącznie orzecznictwo polskich sądów stało się podstawą działań podejmowanych przez lekarzy w zakresie zmiany płci przez daną osobę. W ostatnich latach nastąpiła w tej kwestii istotna zmiana. Sejm uchwalając w 2015 r. ustawę o uzgodnieniu płci, zdecydował, że podobne modyfikacje będą jeszcze łatwiejsze.

Czasem w codziennych rozmowach spotkać się można z potocznymi opiniami typu: „babochłop” czy też „facet w spódnicy”. Podobne sformułowania ukazują specyficzne zjawisko, w którym to dany człowiek prezentuje zachowania inne niż większość osób tej samej płci. Zdarza się niejednokrotnie, że np. mężczyzna dochodzi do wniosku, iż zmieni płeć. Omawiane działania podejmują również kobiety. Zachowania te coraz mniej nas dziwią. Konkretnie przykłady w tego typu kwestiach dostarczają nam gwiazdy show biznesu czy też politycy. Zaburzenia w zakresie tożsamości płciowej od lat znane są w medycynie. Najczęściej ukazywane są dwa źródła problemu: genetyczne lub psychologiczne. W pierwszym rzędzie warto zwrócić uwagę na prenatalny proces różnicowania się płciowego, proces, który może być zaburzony. Owo zaburzenie znajduje się czasem na poziomie ludzkich chromosomów. Np. u kobiety jeden chromosom X może być „uśpiony”, co powoduje, iż „wchodzi on w rolę” męskiego chromosomu Y. W konsekwencji kobieta ta posiadać będzie wygląd niewiasty. Genetycznie będzie to jednak mężczyzna. Mowa w tym miejscu o osobach interseksualnych. Podobną

³ Ostatnia część artykułu stanowi przeredagowaną oraz rozbudowaną formę dwóch tekstów dotyczących projektu ustawy o uzgodnieniu płci, jakie autor opublikował na stronach: gosc.pl oraz biotechnologia.pl

historię opisała w swojej ostatniej książce *Uczcie się kochać* dr Wanda Póltawska, będąca specjalistą w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Kilkadziesiąt lat temu poproszono ją o przebadanie kandydatki do zakonu żeńskiego. Diagnoza genetyczna oraz psychiatryczna wykazała jednak, że kobieta ta była mężczyzną. Póltawska zwraca uwagę, iż w jej ponad sześćdziesięcioletniej praktyce psychiatry sytuacje takie były rzadkością. Jej zdaniem warto pamiętać, że odnosząc się do płci, należy wskazać na każdą komórkę ludzkiego organizmu. Każda z nich ma bowiem cechy męskie bądź żeńskie. Zdarzyć się jednak może w pewnych wypadkach, iż „wnętrze” jest np. męskie, a „zewnątrzna otoczką” kobieca (Póltawska 2015, 40).

Coraz częściej w dyskusji społeczno-medycznej zwraca się uwagę, iż płeć to w istocie utrwalony pogląd emocjonalny dotyczący własnej osoby. Tym samym genotypowo i fenotypowo dana osoba jest np. kobietą, emocjonalnie jednak uznaje, iż jest mężczyzną. W pewnych przypadkach wskazuje się, że jest to zaburzenie w obszarze tożsamości płciowej. Odnoszą się do nich zarówno klasyfikacja DSM IV, jak i ICD 10. Coraz częściej jednak podkreśla się, że mamy w tym miejscu do czynienia z doświadczeniem przez osobę dyskomfortu, który winien być rozwiązany poprzez zmianę płci. Mamy bowiem np. mężczyznę, który od dzieciństwa interesował się lalkami. Był cichy, grzeczny, jako młodzieniec miał subtelne, nieco zniewieściałe ruchy. W wielu podobnych przypadkach nie znamy przyczyn ich występowania. Z jednej strony pojawia się pogląd, iż wychowanie może prowadzić w pewnych przypadkach do podobnych zachowań. Czasem jednak brak jest jakiegokolwiek obiektywnej przyczyny.

W Polsce dana osoba, by zmienić płeć musi skierować sprawę do sądu. Działania te jednak mogą być w tym ujęciu prezentowane od różnej strony. Gdy mężczyzna „staje się” kobietą nie powinien spodziewać się, iż otrzyma zdolność zajścia w ciążę. Teoretycznie jednak, gdyby w procedurze adopcyjnej (po owej modyfikacji) przyznano mu dziecko, wówczas wpisany będzie jako „matka”. Zmiana płci w tym przypadku powoduje również pojawienie się prawa do otrzymania nowego aktu urodzenia oraz nowych, zmodyfikowanych dokumentów poświadczających zdobyte wykształcenie. Warto jednak pamiętać, że nadal obowiązujące przepisy prawno-karne zakazują dokonywania zabiegów medycznych, które pozbawiają daną osobę zdolności płodzenia. Dlatego też, gdy np. kobieta chce dokonać korekty płci musi uzyskać zgodę sądu, który bazując na opinii biegłych z zakresu genetyki, psychiatrii, psychologii lub seksuologii, wyraża akceptację na zmianę płci. Akceptacja ta jest jednocześnie zgodą na przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego, który w innym przypadku byłby nielegalny.

Uchwalone przez Sejm przepisy miały na celu w sposób istotny zmodyfikować powyższą praktykę. Z założenia bowiem ustawa o uzgodnieniu płci dążyła

do wprowadzenia prostszych rozwiązań. O zmianie płci miał decydować wyłącznie Sąd Okręgowy w Łodzi. Całe postępowanie odbywać się miało w trybie nieprocesowym. Oznacza to, iż sędzia bez udziału stron mógł podejmować decyzję, po wcześniejszym zapoznaniu się z opinią psychiatry i seksuologa. Okazuje się, iż w postępowaniu tym głosu miał nie zabierać genetyk. Mężczyzna, który doszedłby do wniosku, że jest kobietą, nie był zobowiązany do dokonania modyfikacji chirurgicznych. W przyjętym przez polski parlament dokumencie ustawowym najistotniejsza stała się utrwalona wola danej osoby. Wola ta musiała być potwierdzona przez psychiatrę, który np. wykluczył występowanie urojeń lub omamów, wskazujących na pojawienie się choroby psychicznej (Projekt ustawy 2015). To jednak utrwalone postanowienie (co ciekawe znajdujące się w klasyfikacji zaburzeń psychicznych – ICD 10, F 64), a nie biologiczne uwarunkowania odgrywać miały decydującą rolę.

Decyzja polskiego Sejmu oraz Senatu spowodowała, iż płeć została z perspektywy prawnej oddzielona zupełnie od biologii. Stała się ona nie tyle kluczowym, naturalnym elementem tożsamości danego organizmu, lecz – jak sugeruje tytuł ustawy – zjawiskiem uzgodnionym, w pewnej przyjętej wcześniej konwencji. Schemat był następujący:

1. pojawia się myśl,
2. myśl jest utrwalona,
3. pojawia się następnie ocena eksperta, oraz decyzja sądu.

Przyjęta przez projektodawców filozofia działania była sprzeczna z utrwalonym w doktrynie prawa rodzinnego poglądem wskazującym na konieczność swobodnego „zwracania się” przepisów stanowych w stronę praw wyznaczonych przez naturę. Jak wskazuje Małgorzata Pyziak-Szafnicka w podobny sposób konstruowane są przepisy polskiego prawa rodzinnego-opiekuńczego (Pyziak-Szafnicka 2015). Nie ulega wątpliwości, że doświadczanie trudności w postrzeganiu własnej płci to zjawisko niezwykle złożone oraz trudne. Dana osoba, wyglądając jak mężczyzna, nie potrafi przestać zachowywać się jak kobieta. Czuje się wręcz kobietą, to damskie atrybuty sprawiają jej radość. W wielu przypadkach nie znamy przyczyn podobnego stanu. Genetycznie potrafimy wskazać np. uszkodzony chromosom. Psychiatrycznie nie posiadamy jednak takich możliwości. Każda z podobnych sytuacji wymaga szacunku dla osoby, która twierdzi, iż „żyje w cudzej skórze”

Wprowadzenie ustawy, która opiera się na uzgodnieniu, prawdopodobnie przyspieszałoby wiele spraw pod kątem procedury prawnej. Zlikwidowałoby również konieczność wytaczania przez pacjentów powództwa przeciwko swoim rodzicom. Podobne postępowanie jest aktualnie niezbędne w trakcie postępowania sądowego. Przyjęcie ustawy o uzgodnieniu płci byłoby jednakże krokiem

w stronę otwarcia się na nowe zjawiska. Mowa w tym przypadku o omówionym wcześniej podejściu, w którym rodzice mają w istocie możliwość wychowania dziecka bez określenia jego płci biologicznej.

Projekt omawianej ustawy nie wprowadzał możliwości, by dziecko samodzielnie skierowało do sądu wnioski o zmianę płci. Tego typu propozycje pojawiły się w Norwegii (Materiał TVN24, 2015). Trudno w pełni pojąć logikę przepisu zezwalającego na nazwanie dziecka w sposób, który nie odnosi się do jego płci. Zjawisko transseksualizmu u dzieci jest zaburzeniem psychicznym o niezwykle skomplikowanym charakterze. Często można je pomylić z naturalnymi procesami psychoseksualnymi, które opisała już wiele lat temu psychologia rozwojowa oraz pedagogika. Warto także pamiętać, że psychopedagogiczny proces diagnostyczny jest niezwykle złożony. Psychiatra, psycholog i pedagog muszą oddzielić patologię od szybko zmieniającej się rozwojowej normy. Ustawa o uzgodnieniu płci wprowadza w tym ujęciu element, który zaburzać może bezpieczeństwo rozwoju osoby małoletniej. Dziecko, które doświadcza odmienności płciowej, ma być *de facto* pozbawione własnej tożsamości. W pierwszym rzędzie ma być zmienione jego imię, które określa go w sposób unikalny. Nawet rodzice adoptujący dzieci nie decydują się często na zmianę imienia dziecka, które przyjmują do domu, w chwili, gdy posiada ono podstawową zdolność oceny rzeczywistości. Jak zatem ma funkcjonować dziecko, które nagle nazywać się będzie w sposób bezpłciowy? Jak zareagują na nagłą zmianę jego imienia rówieśnicy? Podobne działanie, nie uwzględniające realnych konsekwencji nie stanowi przykładu walki o prawa dziecka, ale ukazuje sposób, w jaki mogą zostać złamane. Pamiętać należy, że to właśnie w dzieciństwo wpisane są procesy rozwojowe, procesy, które nadal poznajemy. Piękno dzieciństwa polega również na jego intensywności. Dzieci chłoną świat, pod jego wpływem się zmieniają. Przyjęcie Ustawy o uzgodnieniu płci było jednym z pierwszych przykładów, w których polski ustawodawca zdecydował się na całkowite zbagatelizowanie wiedzy biologicznej. Prawo, w tym zwłaszcza prawo rodzinne, zawsze odwoływało się do znanych naturalnych procesów rozwoju człowieka. Zaakceptowane przez Sejm w 2015 r. przepisy zakładały jednak, że rodzice mogą określać swoje dziecko w sposób, który nie będzie sugerował jego płci. Działanie to ma być remedium na zdiagnozowane w dzieciństwie transseksualne zaburzenie. Wydaje się jednak, iż podobnym remedium nie może być ani zmiana imienia dziecka, ani opisane powyżej przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego. Jak wspomniano wielokrotnie, podobne zaburzenie jest tą formą sytuacji, w której to rozwiązanie musi posiadać charakter unikalny. Poszukując go, należy trwać przy dziecku, być z nim, ukazując jego unikalność, a nie okaleczać je fizycznie bądź też psychicznie poprzez całkowite pozbawienie tożsamości.

Bibliografia

- BRODZIAK A., KŁOPOTOWSKI T., *Biologiczne i środowiskowe uwarunkowania orientacji seksualnej*, „Annales Academiae Medicae Silesiensis” 2013, 67, 256–267.
- BILIKIEWICZ A., *Zaburzenia psychopatologiczne związane z zaburzeniami procesów fizjologicznych*, w: A. BILIKIEWICZ (red.). *Psychiatria – podręcznik dla studentów medycyny*, Warszawa 2006, 383–413.
- BORATYŃSKA M., *Ustawa o uzgodnieniu płci a przygody transseksualistów w próżni legislacyjnej*, „Prawo i Medycyna” 2015, 3, 53–54.
- CHYROWICZ B., *Metody bioetyki*, w: J. RÓŻAŃSKA, W. CHAŃSKA (red.), *Bioetyka*, Warszawa 2013, 33–47.
- DĘBIŃSKA M., *Prawo, seksuologia a transpłciowość. Przemiany społeczno-kulturowych praktyk konstruowania płci w Polsce (1964–2012)*, Warszawa 2015.
- EARL B., *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa 2004.
- FILAR M., *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000.
- FRANKE K., *Obraz homoseksualności, biseksualności i transpłciowości w powszechnie dostępnych podręcznikach akademickich dla studentów psychologii, pedagogiki i resocjalizacji*, w: A. LOEWE (red), *Raport o homo-, biseksualności i transpłciowości w polskich podręcznikach akademickich*, Warszawa 2010, 7–13.
- JANUSZ B. I WSP., *O potrzebie badań jakościowych w psychiatrii*, „Psychiatria Polska” 2010, 11, 5–11.
- JUZWA J., *Problematyka cywilnoprawna transseksualizmu w Polsce*, w: A.M. BIELECKI, B. SASIN (red.), *Współczesne wyzwania prawa ochrony zdrowia*, Warszawa 2013, 90–94.
- KORNAS A., *Transseksualizm*, w: A. MUSZALA (red.), *Encyklopedia bioetyki*, Radom 2009, 637–644.
- LIPOWICZ I., *List do Pana Krzysztofa Kwiatkowskiego, Ministra Sprawiedliwości*, Warszawa 2011, 4.
- KUBIAK R., *Karnoprawna dopuszczalność zabiegów adaptacyjnych – stan obecny i proponowane regulacje*, „Acta Universitatis Lodzianis Folia Iuridica” 2015, 74, 83–104.
- Materiał: *W Norwegii płeć będą mogły zmieniać siedmiolatki*, TVN 24, źródło: <http://www.tvn24.pl/wiadomosci-ze-swiata,2/w-norwegii-plec-beda-mogly-zmieniac-siedmiolatki,554809.html> (15.07.2016 r.).
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, ICD 10*, t. I, Warszawa 2012.
- OSTOJSKA J., *Sądowa zmiana płci*, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2014, (niepublikowana praca doktorska).
- PIPREK R.P., *Zależne od płci różnice w budowie mózgu*, „Kosmos” 2011, 3–4, 323–331.

- Projekt ustawy o uzgodnieniu płci*, KANCELARIA SEJMU RP, Warszawa 2015, Druk 1469.
- PYZIAK-SZAFNICKA M., *Rodzina w polskim systemie prawa*, „Konferencja – Rodziny Decydują”, Urząd Miasta Łodzi, Łódź 2016, źródło https://www.youtube.com/watch?v=Ah_We35CxDbg&feature=youtu.be (22.07.2016 r.).
- PÓŁTAWSKA W., *Uczcie się kochać*, Częstochowa 2015.
- Raport: *Dlaczego nie trzeba bać się ustawy o uzgodnieniu płci?*, TRANS-FUZJA, Warszawa 2015.
- SOWIŃSKA-PRZEPIERA E., *Zasady badania ginekologicznego i oceny rozwoju somatyczno-płciowego dziewcząt*, „Endokrynologia Pediatryczna” 2010, 9, 65–72.
- SONIEWICKA M., *Spółczeństwo „ślepe na płęć”*, w: J. STELMACH, B. BROŻEK, M. SONIEWICKA, W. ZAŁUSKI (red.), *Paradoksy bioetyki prawniczej*, Warszawa 2010, 113–132.
- SUŁEK A., *Ogród metodologii socjologicznej*, Warszawa 2002.
- Ustawa z 17 października 2008 r. o zmianie imienia i nazwiska (Dz.U. 2008 nr 220 poz. 1414).
- Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152).
- Ustawa z 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553).
- Ustawa z 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. 2004 r. nr 162, poz. 1691).
- URBAN M., *Transseksualizm czy urojenia zmiany płci? Uniknąć błędnej diagnozy*, „Psychiatria Polska” 2009, 6, 719–728.
- WITKOWSKA K., *Biegły w procesie karnym*, „Prokuratura i Prawo” 2013, 1, 65–81.
- WÓJCIK K., *Prezydent zawetował ustawę o uzgodnieniu płci*, „Newsletter Bioetyczny” 2015, 18, 4–5.
- ZIELIŃSKA E., *Przegląd polskich regulacji prawnych w zakresie praw reprodukcyjnych*, w: W. NOWICKA (red.), *Prawa reprodukcyjne w Polsce*, Warszawa 2007, 13, 9–19.

Data wpłynięcia: 05.09.2016.

Data uzyskania pozytywnej recenzji: 28.10.2016.