

Transseksualizm.

Początek zainteresowania w obrębie nauki problemem transseksualizmu datuje się na rok 1897. Wówczas w amerykańskim czasopiśmie medycznym „*Alienist and Neurologist*” znalazł się opis przypadku, który autor W. L. Howard określił, jako „*female soul In a male body*”. Termin transseksualizm, pojawił się w literaturze naukowej w 1923 roku u M. Hirschfelda, choć zdaniem I. B. Pauly’ego autorem tego terminu był amerykański seksuolog Couldwell. Pierwsze relacje chirurgicznych operacji biologicznych cech płciowych pochodzą od E. Muhsauma (1921, 1926) i I. Abrahama (1931). Przypadki transseksualizmu występowały już w starożytności i średniowieczu. Jednak ich popularność w kulturze masowej i literaturze osiągnięto po opublikowaniu historii przypadku Christine Jorgenson, przez Hamburgera, Stunrupa i Dahl – Iwensona w 1953 r.

Skalę tego zjawiska początkowo szacowano na 1/ 100000 w przypadku biologicznych mężczyzn i 1/ 400000 w przypadku biologicznych kobiet na świecie. W Polsce występuje u 1/200000 biologicznych kobiet i u 1/700000 biologicznych mężczyzn. Po raz pierwszy w polskim prawodawstwie problem transseksualizmu pojawił się 24. września 1964 roku, kiedy to Sąd Wojewódzki dla miasta Warszawy wydał orzeczenie stwierdzające zmianę płci osoby transseksualnej.

Transseksualizm jest obiektem zainteresowań wielu dyscyplin naukowych, między innymi: psychiatrii, psychologii, antropologii, socjologii i prawa. Klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Zaburzenia Identyfikacji Płciowej to „grupa zaburzeń, w których dominującym objawem jest stałe pragnienie pełnienia roli płci przeciwnej oraz poczucie niewłaściwości własnej płci biologicznej (urodzony z niewłaściwą płcią). Poczucie niezadowolenia z własnej płci określa się, jako dysfориę płciową. Osoby z zaburzoną identyfikacją płciową próbują żyć i uzyskać akceptację, jako osoby płci przeciwnej. Transseksualiści pragną poddać się leczeniu biologicznemu (zabiegi chirurgiczne, terapia hormonalna), aby zmienić swoją płć biologiczną i uzyskać anatomiczne cechy charakterystyczne dla płci przeciwnej. Zaburzenie może współwystępować z innymi zaburzeniami psychicznymi lub jako odrębne schorzenie, pozwalające pacjentowi dobrze funkcjonować w wielu sferach życia” / H.I.Kaplan, B.J.Sadock, V.A. Sadock, *Psychiatria kliniczna*, str. 231/. „U większości transseksualistów zaburzenia identyfikacji płciowej pojawiają się już w dzieciństwie; powszechne jest przebieranie się w stroje płci przeciwnej. Często transseksualizmowi towarzyszą inne zaburzenia psychiczne, zwłaszcza zaburzenie osobowości borderline lub depresja; istnieje ryzyko samobójstwa, także ryzyko okaleczenia narządów płciowych w celu wymuszenia chirurgicznej zmiany płci” / Tamże, str.236/. Kryteria diagnostyczne wg DSM IV –TR obejmują w transseksualizmie: silną i stałą identyfikację z płcią przeciwną (a nie tylko pragnienie osiągnięcia kulturowo uwarunkowanych korzyści z faktu bycia osobą innej płci); stałe niezadowolenie z własnej płci lub ciągłe poczucie jej niewłaściwości. Zaburzeniu nie towarzyszą fizyczne cechy interseksualne. Jest przyczyną wyraźnego złego samopoczucia, zakłóca też funkcjonowanie społeczne, zawodowe lub inne ważne obszary funkcjonowania (2000).

W DSM IV zaburzenia seksualne odnoszą się do bólu seksualnego, lub zakłóceń w jednej lub więcej fazach cykli reakcji seksualnych, Rozdział „Zaburzenia seksualne i Gender Identity” zawiera trzy dość odmienne klasy diagnostyczne: zaburzenia tożsamości płciowej, dysfunkcji seksualnych i parafilii. Gender dysphoria opisuje osoby, które doświadczają dezaprobaty/ niezadowolenia z własnej płci, z którą się urodzili i /lub ról płciowych związanych z tą płcią. W Klasyfikacji DSM V – jest to nowa klasa diagnostyczna, odzwierciedlająca zmiany konceptualizacji definiujących cech tego zaburzenia poprzez zjawisko „niespójności płci” a nie określenie przekroju płci per se, jak to miało miejsce w Klasyfikacji DSM IV (zaburzenie tożsamości płciowej). W przeciwieństwie do wielowymiarowej Klasyfikacji DSM IV, rozpoznanie zaburzenia tożsamości płci, rodzaju i nasilenia dezaprobaty płci można było wywnioskować z liczby i rodzaju wskaźników na podstawie nasilenia objawów. Doświadczenie niespójności płci i wynikających z niej dysforii płci może, zatem przybierać różne formy. Dysforia jest uważana za koncepcję multikategorialną - nie dychotomiczną i właśnie, DSM V uznaje ową szeroką zmienność (możliwość) płciową. Kryteria diagnostyczne DSM V dla dezaprobaty płci są dokładniejsze i tworzą zestaw objawów specyficznych u dzieci, młodzieży i dorosłych. Poprzednie (DSM IV) kryterium - zaburzenia identyfikacji płci oraz kryterium – niechęć wobec własnej płci zostały połączone w DSM V, ponieważ nie ma dowodów naukowych na poparcie dwóch oddzielnych przesłanek. Zatem, kryteria te zostały połączone. W dotychczasowym sformułowaniu kryteriów diagnostycznych tzw. „innej płci” następuje zmiana na – „jakieś alternatywne płci”. Określenie „Gender” zostaje użyte zamiast „seksu”, ponieważ pojęcie „płeć” jest niewystarczające, gdyż odnosi się do osób z zaburzeniami rozwoju płciowego. W kryteriach diagnostycznych odnoszących się do dzieci przyjęto określenie „silne pragnienie, aby być przeciwnej płci” zamiast: „wielokrotnej deklaracji/ chęci zmiany płci”, celem rozróżnienia sytuacji niektórych dzieci, które w środowisku przymusu, nie mogą zwerbalizować pragnienia bycia innej płci. Jest to konieczne, (ale niewystarczające), co sprawia, że diagnoza jest jeszcze bardziej restrykcyjna.

Dotychczasowe psychologiczne stanowisko odnoszące się do zagadnienia transseksualizmu odnosi się do czterech wymiarów opisujących kolejno problemy: psychologiczno – fizjologiczne; statycznie – dynamiczne; dychotomiczno – wielocłonowe i prawdziwościowo – utylitarne. Pierwszy z nich związany jest z decydującym znaczeniem przypisywanym kryteriom natury psychologicznej, na przykład poczuciu przynależności do danej płci. W krańcowym jego rozumieniu znajduje się pogląd o priorytetowym kryterium natury fizjologicznej, czyli opis cech płciowych pierwszo, drugo i trzeciorzędowych. Drugi wymiar porządkuje stanowiska związane z zagadnieniem plastyczności lub zmienności tożsamości płciowej. Tu kontinuum stanowią poglądy mówiące o tym, iż cecha obiektu, jaką jest płeć nie może się zmieniać, bądź przeciwnie – dopuszcza się wielokrotną, przebiegającą w obie strony, zmianę płci.

Z wymiarem statycznie – dynamicznym wiąże się dychotomiczno – wieloelementowy wymiar, obejmujący poglądy na ilość wyróżnianych przez człowieka płci. Oznacza to, iż ewentualna zmiana płci może odbywać się w obrębie określonej liczby elementów - od dychotomicznego, dwuwartościowego podziału na płeć męską i żeńską, aż po ujęcie

przyjmujące kontinuum z kobiecością i męskością, jako wartościami biegunowymi. Oznacza to, możliwość zmiany płciowej oraz jej ewentualnej dynamiki.

Ostatni wymiar określa zaś rolę przypisywaną orzeczeniom w przypadkach transseksualizmu. W psychologicznym aspekcie wyraża ona zasady humanizmu, a ściślej mówiąc wyraża przekonanie, iż orzecznictwo winno spełniać funkcję psychoterapeutyczną. Spełnia on, zatem wymiar porządkujący stanowiska dotyczące roli przypisywanej orzeczeniom sądowym.

Koncepcje psychologiczne dotyczące zagadnienia transseksualizmu odnoszą się do pojęć: tożsamości, transpozycji płci oraz identyfikacji i roli płciowej. Według A. Węgrzeckiego, zagadnienie tożsamości wiąże się z niezmiennością – „to, co jest tożsame musi w jakimś zakresie być niezmiennie” / A. Węgrzecki, Zarys fenomenologii podmiotu, str.76/. W ontologicznej konceptualizacji tożsamości R. Ingardena ową stałość można rozumieć na dwa sposoby, gdyż autor wprowadza rozróżnienie na tożsamość statyczną i tożsamość dynamiczną

Transpozycja płci - to zespół cech wyznaczanych przez dziesięć elementów. Są nimi: płeć chromosomalna, płeć gonadalna, płeć hormonalna, płeć metaboliczna, płeć mózgowa, płeć wewnętrznych narządów płciowych, płeć zewnętrznych narządów płciowych, płeć fenotypowa, płeć socjalna i płeć psychiczna. „Transpozycja płci występuje wówczas, gdy wśród podanych powyżej dziesięciu elementów cechujących płeć znajduje się przynajmniej jeden element należący do płci odmiennej” / K. Imieliński, S. Dulko, M. Filar, Transpozycje płci, str.5/.Przykładem takiej transpozycji płci – jest transseksualizm.

Konceptualizacja problemu transseksualizmu w odniesieniu do pojęcia identyfikacji płciowej i roli płciowej została wniesiona przez Money'a, który w 1955 roku zdefiniował je - jako psychiczne poczucie przynależności do jednej z płci i podjęcia określonej roli płciowej. Money sformułował dwie definicje tego pojęcia. W pierwszej z nich z 1955 roku mówi, iż „termin rola płciowa oznacza wszystkie te rzeczy, które dana osoba mówi lub robi, aby pokazać, że ma status chłopca czy dziewczyny, mężczyzny lub kobiety”. W drugiej z 1972 roku: „wszystko, co dana osoba mówi, czy robi, aby pokazać innym lub sobie, jakiego stopnia jest mężczyzną lub kobietą, lub osobą nieokreślonej płci” / Tamże, str.36/. Zatem, identyfikacja płciowa manifestuje się w sposobie przeżywania, odczuwania i doświadczania. Znaczenie cech fizycznych i psychicznych w określaniu płci człowieka wskazuje, zatem, na dwie możliwości jej kształtowania. Pierwsza zakłada konfrontacje z rolą lub rolami, jakie osoba podejmuje. Druga - wyraża się w determinacji do określonej i tylko takiej roli. W obu sytuacjach kluczowym problemem jest wolność do i od roli.

Pojęcia identyfikacji i roli płciowej występują często w relacji określonej, jako: I/R-P (Identyfikacja / Rola Płciowa). Autorem tego pojęcia jest Money (Gender –Identity). Ma ona miejsce wtedy, gdy: „ w sferze zachowań, człowiek podejmuje rolę płciową zgodną z posiadaną budową biologiczną – morfologiczną ciała, natomiast w sferze psychicznej odznacza się psychicznym poczuciem przynależności do płci męskiej lub żeńskiej, zgodnie z posiadaną płcią anatomiczną oraz wypełnianymi rolami społecznymi „ / Tamże, str. 39/. Zdaniem Dulki S. i Imielińskiego K. istnieje tendencja do wprowadzania podziału na psychę i somę do koncepcji płci, czyniąc tym samym skrót semantyczny – identyfikacja płciowa

odnosi się do psyche a rola płciowa do somy. Determinanty zaburzonej Identyfikacji / Roli Płciowej dzieli się na dwie grupy: psychospołeczne i kulturowe oraz biologiczne. Wśród determinantów psychospołecznych i kulturowych najważniejszymi są stosunki wewnątrzrodzinne, a także błędy w wychowaniu. Zdaniem Ball (1967) oraz Stoller (1969) rodziny te cechuje podział ról na dominującą, nadopiekuńczą matkę i nieobecnego, wycofanego ojca. Z kolei Parker i Barr (1982) uważają, iż powodem zaburzonej tożsamości płciowej jest negatywny stosunek rodziców do płci dziecka. W teoriach biologicznych mówi się z kolei o wrodzonej identyfikacji z płcią oraz męskim i żeńskim systemie nerwowym (Diamond 1976, 1978, 1982). J. Imperato – Mc Ginley jest twórcą hipotezy, iż enzym 5 alfa-reduktaza odpowiada za męską identyfikację płciową oraz popęd u mężczyzn. Wpływ czynników neurohormonalnych a w nim nieprawidłowości w podwzgórzowym wydzielaniu hormonów, jako przyczynie niezgodności pomiędzy somatycznymi znamionami ciała a poczuciem psychicznym płci potwierdzają wyniki badań R.M. Boyara i J. Aimana (1983). Zdaniem J. Moneya (1974, 1985) procesem różnicowania się płciowej identyfikacji z rolą męską lub żeńską rządzą dwie zasady. Pierwsza oparta o naśladowanie przez dziecko osób tej płci, którą mu wyznaczono. Drugą zasadą jest – dopełnienie, polegające na przyjmowaniu przez dziecko tego, co mówią i czynią rodzice oraz inni ludzie w odniesieniu do płci przeciwnej niż ta, którą mu wyznaczono. Według Money'a identyfikacja i dopełnienie posiadają swoje schematy reprezentacji w mózgu, co ma miejsce w transseksualizmie. Zatem, zaburzenie – transseksualizm polega na transpozycji jednego z fizycznych elementów składających się na tożsamość płciową. Według S. Dulko dotychczas ani psychologia ani medycyna nie znalazły metody korekcji zaburzonej I/R-P, która spełniłaby zasadniczą funkcję regulującą zachowanie.

Kontrowersje wokół dynamiki i plastyczności płci rozpocząć należy od biologicznych koncepcji kształtowania się identyfikacji i roli płciowej, które zakładają, iż kształtuje się ona w okresie prenatalnym i nie zmienia się w ciągu życia człowieka. „ Dla rozwoju identyfikacji i roli płciowej najważniejsze znaczenie wydaje się mieć fakt pełnego zróżnicowania płciowego ośrodkowego układu nerwowego (a w okresie życia płodowego szczególnie ośrodków kierujących zachowaniem płciowym embrionów męskich i żeńskich) „ / K. Imieliński, S. Dulko, M. Filar , Transpozycje płci, str., 70/.

Problem zmienności płci w teoriach psychologicznych wiąże się z koncepcją I.L. i G. Hampersenów (1961) , która głosi, iż noworodek jest psychoseksualnie neutralny, a dopiero wpływ najbliższego otoczenia identyfikuje go z jedną z płci. Według Greena (1974), Kilpatrica (1976) i Sołowej (1979) proces kształtowania się identyfikacji z płcią odbywa się we wczesnym dzieciństwie (według Kilpatrica okresem krytycznym jest wiek pomiędzy 18 miesiącem życia a 5 rokiem życia). W dyskusji zwolenników Daimonda ważnym argumentem stał się przypadek bliźniąt monozygotycznych (USA) . Na początku lat 60-ątych w wyniku wypadku, do jakiego doszło podczas zabiegu obrzezania dwóch siedmioletnich chłopców, jeden z nich stracił prącie. Lekarze zaproponowali – zmianę płci. Warunkiem była konsekwentna postawa rodziców w wychowaniu i kształtowaniu dziecka w roli – dziewczynki. W wieku lat pięciu dziecko wyraźnie zdradzało skłonności typowo żeńskie. Niestety, w wieku lat trzynastu w wyniku badań kontrolnych okazało się

jednak, iż badana posiada wiele problemów z pełnieniem roli żeńskiej a po trzech kolejnych latach orzeczenie lekarskie jednoznacznie negatywnie oceniło możliwości przystosowania się badanej do roli kobiety. Przypadek ten potwierdził tym samym teorię, która dominuje we współczesnej seksuologii, iż to biologia wyznacza granice identyfikacji płciowej.

Kolejny eksperyment w zakresie transpozycji płci przeprowadził na trzech grupach prawdziwych transseksualistów, transseksualistach rzekomych i transwestytach R.F. Doctor. Wyniki badań sugerują, iż w przypadku transseksualistów rzekomych ich poczucie przynależności do płci przeciwnej kształtowało się wolniej. Z kolei pojawienie się przebieractwa po okresie dojrzewania płciowego również można wyjaśnić późniejszą świadomością transseksualności. W pracy M. Fleminga i D. Feinbloom „Similarities In becoming transsexuals and adolescents” autorzy zwracają uwagę na podobieństwo pomiędzy procesem dojrzewania oraz kształtowaniem się transseksualnej świadomości, w której opierają się na psychodynamicznych koncepcjach ego (Ericson 1963, Freud 1953, Sullivan 1953). Zatem, kształtowanie się tożsamości płciowej w transseksualizmie może być dynamicznym i naturalnym procesem adaptacyjnym. Zarówno wyniki eksperymentu Doctora jak i badań klinicznych Fleminga i Feinbloom świadczą, iż nawet, jeżeli biologiczne czynniki wyznaczają granice identyfikacji płciowej, to kształtowanie się płci na płaszczyźnie świadomościowej może być dynamicznym procesem, gdyż płeć manifestuje się, na co najmniej dziesięciu płaszczyznach a procesy, które na nich przebiegają, mogą przebiegać asynchronicznie.

Zmienność wiąże się z pojęciem tożsamości. Możliwa jest taka tożsamość, która uwzględnia podział na tożsamość częściową i całkowitą. Z pierwszą mamy do czynienia, gdy niektóre cechy obiektu pozostają niezmiennie, podczas gdy inne ulegają zmianie. Z drugą, gdy wszystkie cechy obiektu pozostają niezmiennie. W odniesieniu do płci, można wyłącznie mówić o tożsamości częściowej, ponieważ nawet w przypadku prawidłowej identyfikacji, ukształtowanie się poczucia przynależności płciowej jest procesem dynamicznym, który może trwać w ciągu całego życia (Doorn, Poortinga, Verschoor 1994). Można założyć, iż proces ten dzieje się do pewnego momentu, po czym ustaje ustanawiając ukształtowaną identyfikację płciową.

W toku powyższych przesłanek, powstaje pytanie: na jakiej płaszczyźnie może zmieniać się płeć? Dzięki osiągnięciom współczesnej nauki w szczególności genetyki i chirurgii, które umożliwiają ingerencję i dokonywanie precyzyjnych zmian nawet na poziomie molekularnym możemy dokonać zmiany zewnętrznej. Zarówno psycho - społeczne, kulturowe jak i biologiczne koncepcje kształtowania się identyfikacji i roli płciowej, jakie składają się na płeć psychiczną, dopuszczają możliwość kształtowania się jej w czasie. W obrębie, jakich i ilu form zmiana taka jest możliwa, to pytanie o kontrowersje wokół liczby płci.

Pojęcie płci definiuje się, jako zespół cech, które w obrębie gatunku odróżniają osobniki produkujące plemniki oraz osobniki produkujące komórki jajowe. Płeć manifestuje się, na co najmniej dziesięciu płaszczyznach. Każda płaszczyzna posiada dwa elementy, z których jeden określany jest, jako męski a drugi, jako żeński. Istnieją jednak przypadki, kiedy jeden lub więcej z tych elementów należy do płci przeciwnej niż reszta. Mówi się wówczas o

transpozycji płci, której przykładem jest transseksualizm. Określenie dopuszczalnej granicy zmienności natężenia cechy danego elementu, którą jest płeć dobrze ilustruje koncepcja współwystępowania dwóch podsystemów identyfikacji płciowej (gender identity subsystem) C. D. Doorn, I. Poortinga i A. M. Verschoor, w której dwa kontinua charakteryzują identyfikację i rolę płciową. Jedno kontinuum rozciąga się od bezwarunkowo wyraźnej, silnej, żeńskiej identyfikacji aż do słabej i nieujawniającej się tożsamości. Drugie natomiast sięga od silnej i bezwarunkowo objawiającej się męskości do męskości śladowej. Zatem, identyfikacja płciowa przejawia się, jako aspekt świadomościowy. Rola płciowa z kolei, jako aspekt behawioralny. Obie są jednak rezultatem kombinacji wspólnego podsystemu, co stanowi problem z zakreśleniem granicy pomiędzy kobiecością i męskością. Można tu jedynie mówić o pewnych natężeniach skrajnych i pośrednich. Również J. Money uważa, iż przynajmniej w aspekcie osobowości, dychotomiczny podział nie zawsze jest adekwatny. „Osobowość człowieka może odznaczać się jednością, spójnością i trwałością, które wyrażają postawę całkowicie męską, bądź całkowicie kobiecą. Wyodrębnia się także trzeci typ postawy - określanej ambiwalentną – cechującą osoby w większym lub mniejszym stopniu niezharmonizowane z żadną płcią” / K.Imieliński, S.Dulko, M. Filar, str. 34/.

Carl Gustaw Jung opisując jaźń, podkreślał panującą w niej zasadę współwystępowania przeciwieństw. Uważał, iż zasada ta dotyczy także obrazu duszy, który u mężczyzn wiąże się z pierwiastkiem żeńskim – animą, a u kobiet z pierwiastkiem męskim – animusem. Zarówno, animus, który kieruje się zasadą logosu jak i anima związana z kolei z zasadą erosa są obrazami drugiej płci tkwiącymi w sferze nieświadomości i wywierającymi wpływ na zachowanie. Dopóki nie zostaną one zróżnicowane i zintegrowane ze świadomością, nieświadomość mężczyzny pozostaje pod znakiem kobiecości a nieświadomość kobiety pod znakiem męskości. W osobowości mężczyzny, w sposób niekontrolowany przejawiają się wówczas cechy uchodzące za kobiece a w osobowości kobiety cechy uchodzące za męskie. Zatem, struktura psychiki człowieka w ujęciu Junga jest konglomeratem męskości i kobiecości, będąc androgeniczną pełnią.

W wymiarze prawdziwościowo – utylitarnym podnosimy znaczenie, jakie nadaje się orzeczeniom sądowym w transseksualizmie. Jest to pytanie o psychoterapeutyczną rolę tych orzeczeń. S. Dulko uważa, iż na ogół psychoterapia nie jest skuteczna w leczeniu zaburzeń identyfikacji i roli płciowej w transseksualizmie. I. B. Pauly (1990) z kolei powołuje się na doniesienia o sukcesach w tym zakresie kilku autorów, m.inn. Barlow, Abel i Blanchard (1979), Davenport i Harrison (1977), Barlow, Reynolds i Acras (1973). Lothstein i Levine (1981) podsumowują swoje doświadczenie w psychoterapii pacjentów dotkniętych problemem dezaprobaty płci: „Nie wszyscy pacjenci nie nadają się do psychoterapii. Około siedemdziesięciu procent leczonych przez nas przypadków zakończyło się powodzeniem bez zastosowania metod operacyjnych” / I.B. Pauly, Gender identity disorders evaluation and treatment, Journal of Sex Education & Therapy, 1990, str. 15/. Inną metodą psychoterapii osób transseksualnych wprowadził zespół D. H. Barlowa, G.G. Abel i E.B. Blancharda pracujący w latach siedemdziesiątych. Istotnym elementem tego modelu stanowiły pomiary czterech aspektów tożsamości płciowej, prowadzone w ciągu całego okresu trwania terapii: postawa transseksualna, wzory pobudzenia erotycznego, fantazje i zachowania erotyczne,

oraz płciowa specyfika zachowań motorycznych, takich jak: siedzenie, stanie i chodzenie. Barlow i wsp. donoszą, iż w wyniku stosowania tych metod zmieniły się wyniki na Skali Postawy Transseksualnej, a także pozostałe aspekty tożsamości płciowej pacjentów. Celem metody behawioralnej zespołu D. H. Barlowa było, zatem, danie pacjentowi możliwości poznania tych aspektów zachowań, których „normalnie” powinien nauczyć się w dzieciństwie.

W Polsce diagnostyką i leczeniem transseksualizmu wyspecjalizował się Zakład Seksuologii i Patologii Więzi Międzyludzkich Centrum Podyplomowego Kształcenia Medycznego w Warszawie. Profesor Stanisław Doluko wniósł, aby leczniczą funkcję w leczeniu transseksualizmu pełniły orzeczenia sądowe. Brak tym samym naukowych prac w kontekście psychoterapii tego problemu.

„Zadaniem psychoterapii nie jest ukształtowanie osoby, której identyfikacja płciowa jest zgodna z płcią biologiczną. Głównym celem jest pomoc w uzyskaniu zadowolenia z tej identyfikacji płciowej, której pacjent pragnie. Psychoterapia zajmuje się także problemami związanymi z chirurgiczną zmianą płci; pomaga określić wskazania i przeciwwskazania do tej metody leczenia, na którą często w sposób impulsywny decydują się pacjenci z silnie przeżywanym niezadowoleniem oraz intensywnym lękiem” / H.I.Kaplan, B.J.Sadock , V.A. Sadock, Psychiatria kliniczna, str. 236- 237/.

W ostatnich latach zauważamy wzrost liczby osób dotkniętych transseksualizmem. S. Dulko podaje dwa powody, dla których istnienie tego zjawiska w społeczeństwie i jego większe rozumienie się zmienia. Po pierwsze jest to wzrost świadomości, po drugie (dotyczy to zwłaszcza mężczyzn), masowe pojawienie się w środowisku człowieka i w jego diecie nowych środków chemicznych o strukturze żeńskich hormonów płciowych – estrogenów. Transseksualizm z uwagi na skalę występowania należy do zjawisk społecznych, co czyni go obiektem zainteresowania prawa. Akt urodzenia zawiera określenie płci dziecka. Człowiek może mieć, zatem tylko jeden stan cywilny, a zatem jedną tylko płć. Proces przechodzenia w płć oczekiwaną /odczuwaną psychicznie, wiąże się z ugruntowaniem roli społecznej. Wybór imienia i zmiana aktu urodzenia jest najważniejszym elementem zmiany, o którym mówi się w kontekście waloru terapeutycznego. Jest to stanowisko, w którym wyraża się zasada humanizmu.

W Polsce od 2004 roku działa na rzecz osób transseksualnych fundacja „Trans – Fuzja”. Posiada kilka oddziałów TF (Warszawa, Wrocław, Kraków, Gdańsk, Łódź, Szczecin) Organizują spotkania dla osób trans i ich przyjaciół , grupę wsparcia dla osób trtransseksualnych oraz grupę spotkaniową dla bliskich osób transpłciowych . Ponadto Fundacja współpracowała w tworzeniu dokumentu „Tożsamość płciowa a prawa człowieka”, który przyniósł dawno oczekiwany krok ze strony organów międzynarodowych – prawa osób transpłciowych zostały rozpoznane, jako niezwykle istotne w dalszej pracy nad zaprowadzeniem równości we wszystkich sferach życia. Tekst nie tylko opisuje problemy, z jakimi w życiu codziennym spotykają się osoby transpłciowe, lecz także przynosi rekomendacje mające na celu posłużyć państwom członkowskim Rady Europy, jako podstawy do wprowadzenia rozwiązań polepszających warunki bytowe wszystkich osób w

jakiś sposób związanych z kategorią trans (2011). W 2013 roku 3 grudnia odbyło się pierwsze czytanie projektu Ustawy o uzgodnieniu płci złożonego przez posłankę Annę Grodzką. Innym działaniem fundacji było przygotowanie polskiej wersji podręcznika „...i inni!” – Równouprawnienie osób transpłciowych w Europie- fantastycznego narzędzia pomagającego zrozumieć podstawowe problemy osób transpłciowych w dostępie do ich praw oraz uczącego sposobu artykułowania argumentacji na rzecz interesu osób transpłciowych.

Wszystkie powyższe działania są realną pomocą społeczną, prawną, psychologiczną i medyczną dla osób transseksualnych, mające dostosować zmianę, jaka zaistniała (2013) w Klasyfikacji DSM V .Oznaczają one dla pacjenta przede wszystkim zdjęcie stygmatyzacji i przyjęcie perspektywy równouprawnienia ponad kategorią płci, seksualności, tożsamości, inności. Zasadniczo, w moim przekonaniu owa zmiana wpisuje się w tzw. postmodernizm, poprzez który przejawia się idea wieloawersyjności, idea otwartości na innego i idea autonomii. Co można odczytać, jako pozytywne konteksty zmiany kulturowej. W negatywnej perspektywie - musimy jednak przyjąć, iż nie ma jednej prawdy a język tworzy rzeczywistość. W konsekwencji, następuje zmiana tradycyjnych ról rodzinnych i struktury rodzinnej.

Na dzień dzisiejszy biologiczna zmiana płci, niesie ze sobą zasadniczą konsekwencję pod postacią niemożności poczęcia czy spłodzenia własnego potomstwa. W przypadku niezadowolenia z zmiany – jej odwrócenie jest niemożliwe. Niestety, przestrzeń seksualności w transseksualizmie nadal jest tematem tabu. Narządy płciowe w postaci implantów nie spełniają wielu oczekiwań. Należy do nich np. częsty brak czucia, brak samoistnej erekcji, wytrysku, nawilżenia pochwy....

Patrząc na zmianę stanowiska naukowego, medycznego i psychologicznego w odniesieniu do transseksualizmu pojawia mi się myśl, iż w przyszłości transseksualizm nie będzie już kategorią o znaczeniu pejoratywnym. Być może, przestaniemy wychowywać dzieci zgodnie z płcią biologiczną i kulturową. Być może „przyjęcie” zmienności płci (trans) będzie rozwojowe a jej ewaluacja ustanowi dojrzałość w obrębie jej tożsamości. Zatem, osoba stanie się poprzez doświadczanie siebie w roli kobiety, mężczyzny, – sobą. Tak myślałam pisząc ten artykuł w roku 2014. Jest rok 2023. W ciągu zaledwie 10 lat zmieniło się pojęcie płci w kontekście społeczno – kulturowym. Dziś , na świecie istnieje o wiele więcej tożsamości niż tylko: kobieca i męska. Oczywiście, jako społeczeństwo jesteśmy przyzwyczajeni do binarnego podziału i definicji dwóch płci. Nie podejmuję tu namysłu o słuszności czy też jej braku w odniesieniu do powstających kategorii. Osoby transseksualne są realnie częścią naszej społecznej rzeczywistości.

Inna myśl dotyczy zmiany fizycznej. Aktualnie, aby zmienić płeć biologiczną osoba musi poddać się wielu zabiegom operacyjnym oraz zażywać hormony. Może, powstaną banki narządów żeńskich i męskich. Może zaistnieje możliwość wszczepiania narządów usuniętych – potrzebującym.

Może powstanie możliwość zamiany bez-operacyjnej. Gdyby istniał bank ciał – form męskich, żeńskich... można by zmienić „całe opakowanie” przenosząc = teleportować do niego psyche.

Może zostanie stworzone dla każdego wirtualne alter ego posiadające każdą kombinację płci, do którego można będzie się przenieść mentalnie, aby nie zmieniać fizjonomii. Pożyczyć je do terażniejszej rzeczywistości. A może zobaczymy światy równoległe, w których „ja” jest w każdej płci i nie potrzebuje zmiany ciała.

Może świat przekroczy poziom aktualnej duchowości i doświadczymy, że w drodze do kolejnego / innego oświecenia za każdym progiem kalibracji ciało jest tylko domem i zostawimy cielesność na rzecz trans duchowości.

Literatura:

*Kryteria diagnostyczne według DSM – IV-TR , red. Jacek Wciórka; Urban & Partner, Wrocław, 2008

*H.I. Kaplan, B.J.Sadock , V.A.Sadock , Psychiatria kliniczna, Urban & Partner, Wrocław, 2004

* Filar M., Prawne i społeczne aspekty transseksualizmu, Państwo i Prawo, nr 7, 1987

*Imieliński K., Dulko S., Filar M., Transpozycje płci , Warszawa , 1997

* Imieliński K. , Dulko S., Przekleństwo Andryogyne , Warszawa , 1988

*Pauly I. B., Gender identity disorders, Journal of Sex Edukation & Therapy , no 1, 1990

* Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5, American Psychiatric Publishing

* transfuzja.org